

نظريات "اضطراب الضغوط التالية للصدمة"

تمهيد:

يُزخر ميدان (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD بعدد من النظريات والنماذج التصورية التي تسعى إلى تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وتطورها وأسبابها والصورة الكlinيكية الناتجة والواسمة لها. الواقع إن ميدان (علم الصدمات) يكاد يكون نموذجاً يستوعب معظم المدارس والنظريات العلمية في العلوم النفسية والاجتماعية والطبية، بل والقانونية والسياسية كذلك، وما تطرّحه هذه النماذج التصورية من تحليلات وتقسيمات، وأيضاً من أساليب وأدوات تقويمية وعلاجية. ولهذا يُشيع في هذا الميدان نظريات متميزة في تفسير ظاهرة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وبخاصة النظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، والنظرية السيكودينامية، والنظرية النفسية الاجتماعية، والنظرية الفيزيولوجية، بل قد تُتعدد النماذج النظرية داخل النظرية الواحدة. وثمة اتجاه في التّنظير قد يحوي هذه النظريات والنماذج التصورية في نسق تصورٍ عام يُتّحد بنظرية الأزمة Crisis theory باعتبارها إطاراً عاماً يشمل أيضاً ظاهرة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)، حيث تُنطّح في نسقٍ مكونات هذه الظاهرة ومتغيراتها. وتنتَّاول في هذا الجزء التقسيمات المختلفة للنظريات والنماذج الرئيسية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، ونعرض لها ابتداء بنظرية الأزمة.

أولاً : نظريات الأزمة

يعرف (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية) DSMIV الأزمة على أنها (حالة انعدام توازن نفسي مفاجئ، ونقطة تحول في حياة الفرد).

وتعتبر الأزمة شكلًا حادًا من أشكال الضغوط تصل في شدتها إلى درجة عالية تخلق لدى الأفراد أو الجماعات حالة من الاضطراب تؤدي إلى خفض مستوى قدراتهم على توظيف إمكاناتهم وطاقاتهم. فالضيق الذاتي الذي يصاحب الأزمة، أو الإدراك الذاتي للأزمة من شأنه أن يُعطل القوى التكيفية Adaptational powers إلى الحد الذي تصير معه عالماً يعترض استمرارية الوجود أو يهددها. وفي الوقت نفسه، فإن الضيق الزائد الذي يصاحب الأزمة يجعل الناس أكثر عرضة للتغيير. ومن ثم، فإن الأزمة قد تعمل بمثابة (حفاز) Catalyst يستثير سلسلة من ردود الأفعال والعمليات تنشأ معها تغيرات موجبة أو سالبة. أما التكيف الممتد للضغط، فقد يؤدي إلى ظروف مرضية، في حين أن الأزمة وهي حالة وقتية قد تكون مصدراً للقوى والطاقات المتتجدة حينما تتأتى عمليات استيعاب الأزمة ومواجهتها بمهارة ونجاح.

إن أصول ومفاهيم (نظرية الأزمة) تُعزى في الأساس إلى (إيريك ليندمان) (Lindemann, 1944) التي قدمها من خلال دراساته على الأشخاص الذين خبروا كارثة حريق (كوكونت جرو) في 82 نوفمبر عام 1941، وهو مبنيٌّ على ضخم في مدينة بوسطن أتت النيران عليه، وراح ضحيتها 394 شخصاً. ولقد قام (ليندمان) وأخرون بجهود رائدة في مساعدة أسر الضحايا والأشخاص الباقين على قيد الحياة الذين فقدوا أقارب وأصدقاء لهم. ويعتبر التقرير الكlinيكي الذي قدمه عن الأعراض النفسية للأزمة وعن مراحل تطورها كما خبرها هؤلاء الأشخاص وعن التعامل معها أساساً حقيقياً لكل الجهود النظرية في تفسير طبيعة الأزمات وديناميّاتها وفي استراتيجيات التدخل والمواجهة. وقد انعكست هذه المفاهيم والتقسيمات وفنيّات التدخل فيما قدمه (ليندمان) وزملاؤه في عمل مركز (خدمات ولسي للعلاقات الإنسانية) ("Wellesly Human Relations Service") الذي أنشأ في بوسطن عام 1948، وهو واحد من أول مراكز خدمات

الصحة النفسية المجتمعية في العالم .

وتأسисا على مفاهيم (ليندeman)، يقدم (جيرالد كا لان) (Caplan, 1964) نظريته عن أزمات الحياة وخاصة من منظور الطب النفسي الوقائي، حيث يعرف الأزمات على أنها فترات انتقال واضطراب تتطلب تكيفات ذات أهمية كبيرة للصحة النفسية للفرد أو الجماعة. وتشمل خواص موقف الأزمة الإحساس بعدم الفاعلية أو العجز في مواجهة المشكلة، والتrepid أو التذبذب أو اختلال التوازن، والقابلية الزائدة للتاثر بالآخرين، والاضطراب الانفعالي. ويظهر من فحص تاريخ الحالة (أن بعض الأفراد يتعاملون مع مشكلاتهم بأسلوب لا توافق أثناء فترات الأزمات، وهؤلاء يكونون أقل توافقاً عما كانوا عليه قبل الأزمة) .

وقد تميزت فترة السبعينيات من القرن العشرين بتطور في مفاهيم ونظريات الأزمة وفي تطبيقاتها. فإذا كانت نظرية كابلان تتناول الأزمات من منظور علم النفس المرضي، فإن نظرية (إيريك إيركسون) Erikson, 1963 تتناول الأزمات من المنظور النمائي، أي الأزمات العادلة التي يمر بها الإنسان خلال تتابع مراحل نموه عبر الحياة، حيث يتأتي النمو الإنساني خلال مراحل متعاقبة من المهد حتى الشيخوخة، وتنطوي كل مرحلة على (أزمة محتملة) Potential crisis. ويتحقق النمو السوي للشخصية بتلبية متطلبات كل مرحلة وإشباع حاجاتها، وتجاوز الأزمة أو الصعوبات الكامنة فيها .

وكان لهذا التطور في نظرية الأزمة أثره في أن شهدت السبعينيات والستينيات حركة واسعة لخدمات الصحة النفسية المجتمعية Community mental health تمثلت في إزدياد مراكز ومؤسسات الوقاية من الأزمات وعلاج الأزمات والوقاية من الانتحار، وكذلك التوسع في خدمات الاستشارة الهاتفية (الارشاد عن طريق الهاتف) التي تقدم خلال أربع وعشرين ساعة كل يوم. وهذه الحركة تحددها وتنظمها كذلك حركة تشريعية تمثل على سبيل المثال في القانون الذي أصدره الكونгрس الأمريكي عام 1963 عن مراكز الصحة النفسية المجتمعية. ومن أبرز معالم هذا التطور التركيز على برامج الوقاية من الأزمات، وإعداد وتدريب الاختصاصيين المهنيين المتطوعين. كما ظهرت بعض المجلات العلمية مثل مجلة (التدخل في الأزمات) (Crisis Intervention) و (مجلة السلوك المهدد للحياة) Journal of Life Behavior وقد واقب كل ذلك تطور واضح في حركة البحث العلمي في آثار الأزمات، وفي بناء Threatening. وتقديم البرامج، وكذلك في تطوير أدوات التشخيص وتقنيات الارشاد والعلاج والتاهيل.

مفاهيم الأزمة:

يكشف التحليل الدلالي (السيمانتي) لمصطلح (الأزمة) Crisis عن مفاهيم تتطوّر على إثراء للمعنى النفسي لهذا المصطلح وما لذلك من انعكاسات على التراث العلمي في هذا الميدان: فالأزمة بالمعنى الصيني Weiji تتضمن مفهومين: الخطر والفرصة، وهما متغيران يحدثان في الوقت نفسه. أما المصطلح الإنجليزي فيستند إلى الكلمة اليونانية Krinein وتعني (أن نقرر). وتوضح الاشتراكات المأخوذة عن المصطلح اليوناني (أن الأزمة هي وقت القرار والاختيار، والتقدير والحكم)، وكذلك هي (نقطة تحول) حيث يحدث تغيير إلى الأحسن أو إلى الأسوأ، استناداً إلى ما يتخذه الفرد أو المجتمع من استراتيجية يات وأساليب وإجراءات للتدخل في استيعاب آثار الأزمة ومواجهتها.

ويتضمن مصطلح (أزمة) في المعاجم العربية عدة معانٍ أساسية. ومن عجيب عقريبة لغتنا العربية أن نجد أن كلمة (أزمة) تقييد خمسة معانٍ جميعها كلها ذات صلة بالمعنى العلمي الذي نقصد إليه ونحن نتكلم عن طبيعة الأزمة ومفاهيمها. وهذا المعانٍ هي: (المعجم الوسيط، 1985).

الصرخة والاحتجاج: فيقال (أزم) على الشيء أرما: عض بالفم كله عضا شديدا.

الضغط الزائد: فيقال (أزم) الحبل ونحوه: أحكم قتلـه. و(أزم) الباب: أغلقـه. ويقال أزم الفرس على اللجام.

الخسارة والفاقد: فيقال (أزـمت) السنة أرـما: اشتـد قـحطـها، (والأـزمـة): القـحـطـ.

الانفعالية الزائدة: فيقال (الأزمة): الضيق والشدة. والحمية و (في علم الطب): تغير فجائي يحدث في مرض حاد كالحميات.

المواجهة: فيقال (أزم) فلان على كذا: لزمه وواظب عليه.

وسوف نتبين في تناولنا لنظرية الأزمة ومفاهيم ومراحل الأزمة كيفية تطابق هذه المعاني مع المفاهيم العلمية في هذا الميدان.

لقد طرحت مفاهيم كثيرة لمصطلح (الأزمة)، وهي في مجملها تشتراك في معانٍ كثيرة، وتؤلف لذلك مكونات نظرية أساسية في فهم ديناميات الأزمات وأثارها. ومن نماذج هذه المفاهيم ما يلي:

* (إن الناس يكونون في حالة أزمة حينما يواجهون عائقاً يحول دون تحقيق أهدافهم الأساسية في الحياة. وهذا العائق يكون لفترة من الصعب تذليله فيها عن طريق استخدام الأساليب المعتادة لحل المشكلات. وهذه الحالة تتلوها فترة من الاضطراب واختلال التوازن، حيث يقوم الفرد أو الأفراد بمحاولات جهيدة كثيرة لحل الأزمة).

* (إن الأزمات تنتج عن نشأة عوائق للأهداف في الحياة، ويعتقد الناس أنهم لا يستطيعون التغلب عليها من خلال الخيارات والأنمط السلوكية المعتادة).

* (إن الأزمات هي صعوبات أو مواقف شخصية تستحوذ على الناس وتقيدهم وتنعهم من التحكم بوعي في أمور حياتهم).

* (إن الأزمة حالة من الاضطراب يواجه الناس فيها إحباطاً لأهدافهم المهمة في الحياة أو تمزقاً عميقاً لدوائر حياتهم ولأساليبهم في مواجهة الضواغط أو المفlectات الناشئة. وعادة ما يشير مصطلح أزمة إلى مشاعر الفرد بالخوف والصدمة والضيق والأسى (نحو) التمزق، وليس إلى التمزق في حد ذاته).

وفي ضوء هذه المفاهيم التي يستعرضها (جيليلاند و يمس)، فإنها يقدمان مفهوماً للأزمة كما يلي:

* (الأزمة هي إدراك لحدث أو موقف على أنه مشكلة لا يستطيع الفرد تحملها وتقوّق مصادر وآليات المواجهة عنده. وقد تتسبب الأزمة في إحداث آثار شديدة عنده تبدو في سوء التوظيف الانفعالي والمعرفي والسلوكي).

* (الأزمة حالة مؤقتة من الاضطراب وعدم التوازن، تتميز أساساً بعدم قدرة الفرد على مواجهة موقف معين باستخدام الأساليب المعتادة لحل المشكلات، كما تتميز باحتمالات أن يتمضض عنها بشكل جذري نتائج وأثار إيجابية أو سلبية. وهذه الحالة عادة ما تنشأ نتيجة لحدث مثير، وتأخذ نسقاً متوقعاً من التطور خلال مراحل مختلفة، وتنطوي على إمكانات للحل في اتجاه مستويات أعلى أو أدنى من التوظيف).

تلك مفاهيم أساسية تحدد طبيعة الأزمات وما يترتب عليها من نتائج وأثار، كما تشير إلى التضمينات الارشادية والعلاجية لها.

وفي ضوء هذه المفاهيم، وتأسيسها على التراث العلمي في نظريات وبحوث الأزمات والآثار الناتجة عنها، يبرز عدد من المكونات والمتغيرات التي تتفاعل مع بعضها البعض في تحديد عملية الأزمة ودرجة ومدى آثارها وفي ديناميات الضغوط التالية للصدمة، وذلك فيما يلي:

* إن الأزمة أحداث متوقعة في فترات مختلفة من حياة الإنسان ومن تاريخ المجتمعات والشعوب، رغم وجود مكون الفجاءة والسرعة والشدة في طبيعة الأزمة ذاتها.

* قصور أو عدم كفاية إمكانات الفرد أو الجماعة في مواجهة الواقع غير المألف أو حتى غير المتوقع

من مواقف وأحداث وتفاعلات الأزمة. فالأزمة هكذا موقف إحباط بسبب تعطل إمكانات المواجهة أو حل المشكلات إبان الأزمة.

* غالباً ما تتطوّي الأزمة على (حالة صدمة)، أي وقوع الأذى والضرر والخسارة على المستويين البنائي والتوظيفي عند الأفراد.

* تكون الأزمة حالة مؤقتة من الاضطراب واحتلال التوازن ومن الضيق الانفعالي والعدوان المخزون، وانعكاس ذلك على أسلوب حياة الفرد والجماعة.. وهذه الحالة قد تطول أو تقصير ارتباطاً بمدى فاعلية استراتيجية يات المواجهة للأزمة وما بعد الأزمة.

* وتصاحب حالة الأزمة باضطراب توقعات الفرد في الحياة، وباضطراب نظام المعتقدات كما يدركه وكما يقيمه ويعيد تقييمه، كما تصاحب هذه الحالة بعجز (الخريطة المعرفية) للفرد أو الجماعة في التعامل مع موقف ضاغط، جديد ودرامي. ومن ثم تتوقع أن المك ون المعرفي للخبرة الصدمية يقوم بدور كبير في درجة الإحساس بآثار الأزمة وبالضغوط التالية للصدمة وكذلك في الاهتمام بطرق الارشاد والعلاج ذات المنحى المعرفي والعقلاني الانفعالي.

* وإذا كان وقع الأزمة بالنسبة لكل أبناء المجتمع أو معظمهم هو خبرة صدمية عامة، فإن واقعها بالنسبة للفرد أيضاً هو خبرة شخصية فريدة تتباين معها درجة المعاناة والاضطراب على (متصل) يتراوح ما بين القوة والضعف، وما بين التماسک والانهيار.. لذا يختلف تأثير الخبرة الصدمية من شخص إلى آخر، بقدر ما تتفاعل مع عوامل ذاتية من داخل الشخص، مثل الاستعداد الشخصي وقوة الأنماط والقدرة على تحمل الضغوط ..

* إن الأزمة وما بعد الأزمة تأخذ مساراً متوقعاً من مراحل تطورها، وهو ما ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار في استراتيجية يات التدخل والمواجهة لتكون استراتيجية يات مرحلية تتعامل مع ضغوط الصدمة وما بعد الصدمة في الفترات الحساسة أو فيما يعرف باللحظات السيكولوجية المواتية، حيث إن لكل فترة أو مرحلة من تطور الأزمة طريقها الملائمة للتدخل والمواجهة.

* إن بناء الاستراتيجية يات التي ين شد منها الحل الأمثل للأزمة ينبغي أن يوضع في اعتباره عدد من العوامل منها: شدة الأحداث المعلقة، والمصادر الشخصية للفرد أو الجماعة (قدرة الأنماط، القدرة على تحمل الضغوط، الخبرة السابقة...)، والمصادر الاجتماعية للفرد أو الجماعة (العون أو الدعم المتاح من الآخرين المعينين).

والواقع إنه لا توجد نظرية واحدة أو مدرسة علمية بعينها تقدم نموذجاً كاملاً للأزمات كظاهرة أو لأنظمة التدخل في الأزمات كارشاد أو علاج أو تأهيل. ويقسم بعض الخبراء والباحثين نظريات الأزمة وفقاً لثلاثة مستويات، أو فئات هي :

* النظرية الأساسية للأزمة Basic Crisis Theory

النظرية الموسعة أو الممتدة للأزمة Expanded Crisis Theory

* النظرية التطبيقية للأزمة Applied Crisis Theory

وفيما يلي نتناول نظريات الأزمة في ضوء هذه المستويات الثلاثة من التنظير:

(1) النظرية الأساسية للأزمة :

وهي النموذج الأصلي للتنظير في الأزمات، وتمثلها أعمال وبحوث (ليندمان) (Lindemann, 1944, 1956) و (كالان) (Caplan, 1964) بجامعة هارفارد. فقد قدم (ليندمان) فيما جديداً للأزمة ساعد الاختصاصيين المهنئين والمساعدين على تطوير فعالياتهم في التدخل في الأزمات للأشخاص الذين يعانون حالات فقدان والذين لا يوجد بشأنهم تشخيص مرضي نوعي ولكن يبدون أعراضًا تظهر على أنها أعراض مرضية. لقد كان توجهه في التعامل مع الأشخاص الذين يخبرون تلك الأزمات هو أن الاستجابات للأزمات المرتبطة بالفقدان والحزن والأسى هي استجابات عادلة وواقعية وقابلة للتحسين من خلال أساليب التدخل المناسبة. وتشمل هذه الاستجابات العادلة: الانغمار مع الشخص المفقود، أو الأشخاص المفقودين، والتودد معه أو معهم، وإبداء تعابيرات مشوبة بالشعور بالذنب والعداوة، وبعض الاضطراب في نظام الحياة اليومية، والشكوى من اضطرابات جسمية. وفي كل ذلك كان (ليندمان) يرفض التوجه الذي يتعامل مع هؤلاء الأشخاص على أنهم أشخاص مرضى أو غير عاديين.

وإذا كان (ليندمان) قد ركز أساساً على الحل المباشر للحالات التي تعاني الحزن والأسى بعد فقدان، فإن (كالان) طور من تلك المفاهيم لتشمل المجال الكلي للأحداث الصدمية. ينظر (كالان) للأزمة على أنها حالة من الاضطراب واختلال التوازن ناتجة عن حدوث معوقات لأهداف الحياة التي لا يمكن التغلب عليها من خلال الأنماط السلوكية المألوفة لدى الفرد أو الجماعة. وهذه المعوقات قد تنشأ عن كل من الأحداث النمائية (المتعلقة بتعاقب مراحل النمو الإنساني والصعوبات والأزمات الكامنة أو المحتملة في كل مرحلة نمائية) والأحداث الموقعة (المتعلقة بالحوادث، والكوارث، والحروب، الخ). وقد اعتمد مدخل (كالان) في التدخل في الأزمات على أساس استعادة فعاليات الفرد وإزالة أو خفض التشويهات المعرفية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

ويبرز (كالان) أيضاً بعدين أساسيين في فهم وتفسير الأزمات، وهما بعد الظاهرياتي (فينومينولي) والبعد الإيجابي: فالفرد يخبر حالة الأزمة فقط حينما يدرك الحدث الصدمي ذاتياً على أنه مهدد لحاجاته إلى الأمان وتحقيق الذات والوجود ذي المعنى. وتصاحب الأزمة بحالة مؤقتة من اختلال التوازن، وتحتوي على إمكانات للنمو الإنساني واحتمالات لافراز نواتج إيجابية وبناء في سياق السعي إلى حل الأزمة واستعادة الفاعلitas في الحياة.

(2) النظرية الموسعة أو الممتدة للأزمة :

وهي نموذج متتطور للتنظير في الأزمات لأن النظرية الأساسية كانت تعول على منح التحليل النفسي في الأساس، ولم تول اهتماماً كافياً للعوامل الاجتماعية والبيئية والموقفية التي تجعل من الحدث أو الأحداث أزمة. ولقد أصبح من الواضح في ضوء النظرية الموسعة عدم كفاية المنحى الذي يعتبر العوامل الاستعدادية هي العوامل الأساسية أو السببية لحالة الأزمة. والمثال الواضح هنا ذلك التشخيص الخاطئ لضحايا اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD من حيث اعتبار أن التكوين المرضي السابق لحدث الأزمة عند الفرد هو السبب الحقيقي للصدمة. ولهذا، إذ توسيع النظرية الموسعة للأزمة وللتدخل في الأزمة اعتباراً كافياً لتفاعل المحددات النمائية والاجتماعية والبيئية والنفسية والموقفية، فإن أي فرد هكذا يمكن أن يقع ضحية لأعراض مرضية وقتنية. وبناء على ذلك، فإن النظرية الموسعة للأزمة لا تقتصر فقط على التحليل النفسي، ولكنها تمتد لتشمل أيضاً نظرية النظم، ونظرية التكيف، ونظرية العلاقات الشخصية المتبادلة.

أ- نظرية التحليل النفسي :

تستند نظرية التحليل النفسي، كما تتطبق على النظرية الموسعة للأزمة، إلى وجهة النظر بأن اختلال التوازن الذي يصاحب الأزمة عند شخص يمكن فهمه على أساس تفاعل أحداثها مع الأفكار اللاشعورية والخبرات الانفعالية السابقة عند هذا الشخص. وتقترن هذه النظرية أن (الثبات) Fixation في مرحلة مبكرة من الطفولة هو التفسير الأولي لماذا يصبح حدث ما أزمة، ومن ثم فإن التدخل بناء على هذه النظرية يتوجه إلى مساعدة الفرد على إنماء بصيرته بديناميات وأسباب سلوكه عندما يواجه أحداث الأزمة وموافقها.

ب- نظرية التكيف :

تذهب نظرية التكيف Adaptational theory في تفسير الأزمة على أنها تحتوي على أنماط من السلوك اللاتكفي، والأفكار السلبية، والآليات الدفاع غير البناءة. ولهذا ترتكز هذه النظرية على مسلمة بأن الأزمة تلقي حلاً أو علاجاً حينما تتغير الأنماط السلوكية اللاتكفيّة لمواجهة الأزمة إلى أنماط سلوكية تكيفية. ولهذا فإن كسر سلسلة التوظيف اللاتكفي يعني تغييراً إلى السلوك التكيفي، ونموا لأفكار إيجابية، والآليات دفاعية بناءة وتلك تغييرات تساعد الفرد على التغلب على الجمود الذي أوجده الأزمة وعلى الحركة في اتجاه استخدام أساليب إيجابية لتوظيف إمكاناته. وهذه الأنماط السلوكية الجديدة يجري تعلمها من خلال التدخل الإرشادي والعلجي، وقد تطبق بشكل مباشر على مواقف الأزمة وأثارها، وينتج عنها إما نجاح الفرد في مواجهة الأزمة والتغلب عليها أو تعزيز للفرد كي يتمكن من التوصل إلى حلول بناءة لها.

ح- نظرية النظم :

تؤكد نظرية النظم Systems theory وجود التفاعل المتبادل بين عناصر ومكونات النظام، وحيث يؤدي التغيير عند أي مستوى من هذا التفاعل إلى تغيير في النظام الكلي. وتمثل نظرية النظم نقطة تحول في النظر إلى الأزمات في نسقها الكلي الاجتماعي والبيئي، وفي تفاعل المكونات أو الأبعاد داخل الفرد وباعتبارها انعكاساً للأحداث والظروف الخارجية. فنظرية النظم في الأزمات تشمل المؤثرات الخارجية (المدخلات) والاستجابات الداخلية (المخرجات) التي تؤثر في التغييرات والتعبيرات الاجتماعية والحيوية (البيولوجية) والنفسية للسلوك الإنساني .

د- نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة:

تقوم نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة Interpersonal theory عند كارل روز (Rogers, 1977) على كثير من أبعاد تتميّز بقدر الذات (الانفتاح، والثقة، والمشاركة، والأمان، والاعتبار الإيجابي غير المشروط، والإدراك الوج다كي الدقيق، والصدق. ويوضح جوهر هذه النظرية في أن الناس لا يبقون في حالة شخصية (ذاتية) من الأزمة لفترة طويلة إذا كانوا يثقون في أنفسهم وفي الآخرين ولديهم ثقة في أن بإمكانهم أن يحققوا ذواتهم وأن يتغلبوا على الأزمة. فالشعور بقدر الذات يمكن الفرد من اتخاذ مواقف قائمة على المسؤولية في مواجهة الأزمة وأثارها.

(3) النظرية التطبيقية للأزمة :

يتطلب تطبيق نظرية الأزمة مرونة في التعامل مع متغيراتها وдинاميقاتها. فكل شخص هو كيان فريد وكل موقف أزمة يكون مغايراً كذلك. ولذلك ينظر إلى كل شخص وإلى الأحداث المهيأة للأزمة على أنها مواقف وخبرات فريدة. وفي ذلك يصف (برامر) النظرية التطبيقية للأزمة على أنها تحوي ثلاثة مجالات هي : (أ) الأزمات النمائية العادية، (ب) الأزمات الموقعة، (ح) الأزمات الوجودية:

أ- الأزمات النمائية :

إن الأزمات النمائية Developmental crises هي أحداث تتواءر في سياق التتابع العادي للنمو الإنساني يؤدي فيها التغيير الشديد أو الانتقال من مرحلة إلى أخرى إلى حدوث استجابات غير عادية. فعلى سبيل المثال، قد تحدث استجابات نمائية نتيجة لميلاد طفل، أو للخروج من الجامعة، أو تغيير في العمل، أو التقاعد. وتعتبر الأزمات النمائية خبرات عادية. ومع ذلك فإن الأزمات النمائية تنتهي كذلك على خبرات فريدة عند الأشخاص في سياق دورة نموهم عبر الحياة.

ب- الأزمات الموقعة :

تنشأ الأزمات الموقعة Situational crises مع وقوع أحداث غير شائعة وغير عادية لا يكون للفرد حيالها ثمة سبيل للتنبؤ بها أو للتحكم فيها. فالآزمات الموقعة قد تتبع أحداثاً مثل الكوارث الطبيعية والكوارث التي

من صنع الإنسان كالحروب وحوادث السيارات والاختطاف والاغتصاب وفقدان العمل والمرض المفاجئ والموت. وتتميز الأزمة الموقعة عن غيرها من الأزمات بأنها عشوائية ومفاجئة وصادمة وشديدة ومساوية.

ح- الأزمات الوجودية:

تشير الأزمات الوجودية Existential crises إلى الصراعات الداخلية والقلق الذي يصاحب القضايا الإنسانية المهمة الخاصة بالأهداف في الحياة، والمسؤولية، والاستقلالية، والحرية، والتعهد والالتزام، حيث قد يشعر الفرد إزاء هذه القضايا بالفراغ الوجودي وباللامعنى في بعض مراحل حياته أو مواقفها.

خصائص الأزمة:

تفرد نظريات الأزمة هكذا، وما استثارته من بحوث عن أبعادها وآثارها ومن توظيف نتائجها في استراتيجية وأساليب التدخل والمواجهة، خصائص مميزة للأزمات وآثارها تمثل بدورها أركانا أساسية في نظرية الأزمة، وذلك فيما يلي :

الحدث المثير:

إن الأزمة يستدعيها حدث معين يمثل البداية التي تستثير حالة الأزمة والتي تتوالى منها تداعيات الأزمة وأثارها. وهذا الحدث المثير أو المهيئ لوقوع الأزمة هو المرحلة الأولى لسلسلة من الأحداث والعواقب والتغيرات التي تأخذ مسارا يمكن توقعه والتبؤ بتطوره ومن ثم إمكانية ضبطه والتدخل فيه. ويتمثل المثير في أحداث متنوعة سواء على مستوى الفرد أو الجماعة تشمل أحداث الحروب والكوارث الطبيعية والجرائم والاغتصاب وأحداث الحياة كالموت أو الطلاق أو الخسارة في عمل أو تغير العمل أو موقع السكن أو الهجرة أو التقاعد أو حتى التغيرات الاجتماعية أو التكنولوجيا السريعة. وتتميز مثيرات الأزمات بالفجأة والسرعة والشدة. ويتوقف تأثير هذه الأحداث على عدة متغيرات، وهي: التوفيق والشدة والمدة والتابع، ودرجة تداخل أحداث أخرى. ولكن أكثر هذه الأحداث تأثيرا تلك التي تكون غير متوقعة كالحروب والكوارث الطبيعية وضحايا جرائم العنف. ولهذا فإن من المبادئ الأساسية لنظرية الأزمة أن بداية الأزمة تكون مرتبطة بحدث ما في حياة الفرد أو الجماعة، وأن الآثار الناجمة عن الحدث أو الأحداث تحكمها تلك المتغيرات. ومع ذلك فغالبا ما تتطوّي الأزمة منذ بدايتها على (حالة صدمة)، أي وقوع الأذى والضرر والخسارة في الجوانب البنائية والوظيفية من تنظيم شخصية الفرد وأسلوب حياته.

تلازم الخطير والفرصة :

إن الأزمة خطير لأنها تغير الفرد إلى حد أنها قد تحدث آثارا متعددة وقد تسبب في تطور حالات حادة من الاضطراب وسوء التوافق عنده. كما أن الأزمة فرصة لأن طبيعة الألم الذي يستدعيه تدفع الفرد إلى البحث عن العون وإلى تعبئة طاقاته لاستعادة فعالياته. فإذا استقاد الفرد من الفرصة، فإنه يمكنه أن يتجاوز الأزمة وأن يحرز نموا شخصيا وتحقيقا للذات. وفي ذلك تتمايز ردود الأفعال للأفراد بأساليب ثلاثة متمايزه تحدد طبيعة ومدى الآثار الناجمة عن الأزمة، وهي:

1- إن أفرادا كثيرين يستطيعون اعتمادا على أنفسهم مواجهة الأزمة وآثارها بفاعلية وأن تنمو قواهم من خلال الخبرة، فهم يتغيرون وينمون بشكل إيجابي ويخرجن من الأزمة أكثر قوة وتماسكا وأعظم ارهاضا لمشاعرهم.

2- إن بعض الأفراد يتعاشرون مع الأزمة، ولكن تغلق عليهم خبرات الأزمة وتحبسون في أنفسهم

الانفعالات السالبة أو الضارة لها ويحجبونها عن الوعي، ولذلك فإن هذه الخبرات المؤلمة تظل تستحوذ عليهم وتورقهم بطرق مختلفة طوال بقية حياتهم.

3- إن هناك فئة من الأفراد ممن يخفقون في التعامل مع الصدمة ويتداعي بناؤهم النفسي منذ بداية الأزمة، ويبعدون عجزاً واضحاً عن مواصلة فعالياتهم في الحياة إلا إذا تلقوا مساعدة مهنية مباشرة ومكثفة من خلال التدخلات الارشادية والعلاجية.

إن الأزمة هكذا هي ظاهرة تجمع في طياتها دائماً (الخطر مع الفرصة). (Danger with opportunity) فعنصر الخطر ينشأ حينما تخلق بعض الأحداث المعجلة أو الفجائية أو الطارئة توترك لا يلقي خضاباً بواسطة الأنماط السلوكية العادلة. ويزداد مستوى التوتر وعدم الارتياح بشكل واضح عندما تتحقق الحلول واحداً تلو الآخر، وعندما يثبت أن أساليب المواجهة غير ملائمة. ويصاحب هذا التوتر الزائد ما يخبره الفرد أو الجماعة من اضطراب معرفي وانفعالي. ويتبع ذلك حالة من اضطراب التنظيم ومن اختلال آليات (ميكانيزمات) التوازن، والتي تؤدي بدورها إلى خفض القدرة على حل المشكلات وإلى تعميق الإحساس بالضيق والأسى. وعند هذه النقطة، يكون الناس في حالة من القهر والانغمار في حماة الخطر من الأزمة.

فإنه خلال حالة الاضطراب التي تصاحب الأزمة، تتأتي (الفرصة للنمو) (Opportunity for growth).. وتلك هي الفترة التي يلتقي فيها الفرد أو الجماعة الدعم أو السند من الآخرين، كما أنها الفترة التي تنشط فيها فعاليات الفرد أو الجماعة استمراً للبحث من جانبهم عن حلول بديلة. وهذه الحلول البديلة قد تكون حولاً لاتكيفية maladaptive أو حولاً لاتكيفية adaptive. وتنشأ الحلول البديلة الالاتكيفية نتيجة لتجنب الأحداث الخطرة أو المقلقة أو اجترار المشكلات أو تسطيحها، أي إنكار حالة الضيق أو الغضب. وهنا فإن (إمكانات الخطر) Danger potential تستمر في تفوقها على (إمكانات النمو) Growth potential، لأن المواجهة الالاتكيفية Maladaptive coping لا تغدو الحلول الجارية للمشكلات فحسب، ولكنها تهدد أيضاً القدرة على حل المشكلات في المستقبل.

تعدد الآثار وتعقد الأعراض:

إن الأزمة، وبخاصة الناتجة عن الأحداث الصدمية الشديدة والشاملة Massive traumatization المرتبطة بآثار الحروب على وجه الخصوص، ليست ظاهرة بسيطة، بل هي ظاهرة معقدة وقد يصعب فهمها أو حتى قد تستعصي على إمكانية عزل المتغيرات التي تتعمل فيها وتحديد الأسباب والنتائج التي تحكم شدة تأثيراتها ومدتها. فالأعراض التي تصاحب الأحداث المثيرة للأزمة تصبح نسيجاً متشابكاً معقداً يلف كل بنيات الفرد و مجالات حياته، ولهذا تتعدد آثار الأزمة والمشكلات الناجمة عنها في كافة جوانب تنظيم شخصية الفرد الانفعالية أو المعرفية أو الجسمية أو الاجتماعية، وفي أدائه وسلوكه وفي أسلوبه في الحياة. ويتشابك مع هذه الآثار مشكلات تتعلق بالأسرة والدراسة والعمل وال العلاقات الاجتماعية، كما تلعب العوامل الاقتصادية دوراً كبيراً في التأثير في الأزمة وبخاصة تأثيراتها المباشرة على حل المشكلات واستعادة الاستقرار.

إن الآثار المباشرة للأزمة كردود أفعال لأحداثها وتداعياتها تتمثل في حالة عدم التوازن والتوتر الزائد والشعور بالعجز وتناقض الفاعلة. وتأخذ هذه الحالة أعراضاً من الاضطراب الانفعالي الشديد ينعكس على حياة الناس بألوان ثلاثة هي : اللون الأصفر (القلق)، واللون الأحمر (الغضب)، واللون الأسود (الاكتئاب). ويترافق مع هذه التغيرات الانفعالية اضطرابات جسمية (مثل الشعور بالتعب والوهن والإجهاد) واضطرابات المعدة والصداع المزمن، والأمراض الجلدية، وأمراض القلب)، واضطرابات سلوكيّة كالصراع مع الآخرين، واضطراب العلاقات الأسرية، واضطراب التوظيف الاجتماعي أو الدراسي أو المهني، وتناقض أو اختزال الأنشطة والممارسات اليومية، وكذلك بعض مظاهر الأمراض الاجتماعية كازدياد معدلات السلوك الجانح أو الجريمة أو السلوك المضاد للمجتمع. وهكذا تكون الآثار الناتجة عن أحداث الأزمة شاملة لكل أبعاد توظيف الشخصية في الجوانب: الانفعالية، والمعرفية، والجسمية، والاجتماعية، والسلوكية.

وتبدو الآثار البارزة الناتجة عن الأزمة أيضاً في حالة من نقص أو ضعف أو انهيار مهارات المواجهة Coping skills عند الأفراد لأن التفكير العقلاني في حل المشكلة قد يكون صعباً أو يbedo مستحيلاً، كما

أنهم يواجهون صعوبة في التحكم في المكونات أو الجوانب الذاتية للمواقف أو المشكلات أي كما يخبرونها ويدركونها. وهذا النقص أو الانهيار في مهارات المواجهة لمواقف وأحداث الأزمة وتداعياتها قد يعمل بمثابة أسباب في استفحال وتفاقم آثار الأزمة وفي تعقد أعراضها. وهو ما قد يظهر في بعض الحالات من أنماط من السلوك الالاتيفي في التعامل مع مواقف وأحداث الأزمة وتطورها.

و هذا النقص في مهارات المواجهة قد ترتبط به أيضا آثار مميزة لحالة الأزمة وهي سهولة التأثر أو القابلية للإيحاء والاستهواء Suggestibility والاستهداف للانهيار، أو قد يطلق عليها علماء آخرون مصطلح (الدافعية المختزلة) . وتلك آثار تظهر واضحة من أن الفرد لم يعد قادرًا على المواجهة كما تظهر في أشكال من السلوك الالاتيفي.

و تتطوّي نواتج آثار الأزمات والكوارث والماسي، التي تشمل كلاً من النواتج والأثار الجسمية والنفسية، على دلائل ومظاهر وأعراض مميزة، وعلى توقعات من تعديل نواتج وأثار الأزمة على المديين القصير والبعيد، مما هو معروف لدى العلماء والممارسين للصحة النفسية. ولهذا فإن متابعة البحث في أحداث وخبرات (الهجمة) Attack وما يترتب عليها من (آثار) Aftermath، تدبراً لاحتواء تلك الآثار ومعالجتها، يعد حجر الزاوية في نظرية الأزمة.

و تتفق نتائج البحوث والخبرات على أن الأزمات، لكونها نقاط تحول حاسمة يتجمع فيها الخطر مع الفرصة، فإنها بذلك تتمحض عن ثلاثة نواتج: تغيير إلى الأحسن، أو تغيير إلى الأسوأ، أو عود إلى مستويات سابقة من التوظيف. وهنا تقوم متغيرات الصحة النفسية بدور كبير في التدخلات الناجحة لمواجهة الأزمة وأثارها، حيث ينتج عن هذه التدخلات تعزيز للثقة وتشييط للفعالية وتفوية للذات في التعامل مع ضغوط الحياة في المستقبل.

ومع ذلك، فمن الثابت أن ما يحدث من آثار مباشرة لأحداث الأزمة يحدد ما إذا كانت الأزمة سوف تصبح أو لن تصبح (مخزون مرض) Disease reservoir. يتحول إلى حالة مزمنة وطويلة المدى تمثل في استمرار آثار الصدمة وتعقد أعراضها وزيادة مضاعفاتها مع الزمن، ولكن ذلك يتوقف بطبيعة الحال على مدى كفاية ما اتخذه الفرد أو المجتمع من استراتي يات وأساليب للمواجهة الفعالة لآثار الأزمة. ذلك أنه على الرغم من أن الأزمة والأحداث الأصلية قد تخفي فيما تحت الوعي وقد يعتقد الفرد أن المشكلة تم حلها ، فإن ظهور ضواغط أو مقلقات جديدة مع الزمن قد يستدعي حالة الأزمة عنده مرة أخرى. وتعرف هذه الظاهرة بـ (حالة انتقال الأزمة) Transcrosis state، ذلك أن الفرد قد يبدو ظاهرياً أنه استعاد حالته الطبيعية، فإن هذا المظاهر ربما حققه على حساب احتباس وكبت الخبرات الصدمية الأصلية وكفها عن التفاعل مع الذكرة الوعائية. ويحدث فيما بعد أن هذه الخبرات المكبوتة من الأحداث الأصلية قد تعود إلى الظهور على السطح مرة أخرى في شكل أعراض قد تبدو أنها لا تمت بصلة للأحداث الصدمية الأصلية أو للمشكلة الضاغطة الحالية. فالأزمة الأصلية لم تمح، ولكنها خمدت فحسب وتحقق للفرد حالة مؤقتة من التوازن، ولهذا فإن الصدمة الأصلية عادة ما تعاود الظهور مرة أخرى وتستثير أزمة جديدة حينما يتعرض الفرد لضواغط أو مقلقات جديدة. وهذه الظاهرة من تفعيل آثار أحداث الأزمات واستمرارها على المدى البعيد تعرف بـ (الكت الدافع) Defensive repression (الكت الدافع) التي تكمن دينامياً وراء (حالة انتقال الأزمة) وذلك ما يتطلب تدخلات ارشادية أو علاجية فعالة لمعالجة تلك الآثار المستمرة.

والواقع إن الآثار بعيدة المدى لأزمات الحروب والأحداث الصدمية قد تمتد على مدى حياة الفرد، وقد تستمر التأثيرات المعروفة باضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) لسنوات عدة من عمر الفرد.

وربما لم يتتبّه العلماء والباحثون إلى هذه الآثار في مرحلة ما بعد الصدمة، وإلى ضرورة مواجهتها بالتشخيص والارشاد والعلاج، إلا منذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين، حيث جذبت هذه الآثار معظم اهتمام العالم بالبحوث الحديثة عن الجيل الثاني من الأشخاص الباقين على قيد الحياة في ألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية وفي أمريكا بعد حرب فييتنام. وهي تلك البحوث التي تمثلت في جهود عدّد من العلماء والباحثين في هذا الشأن والتي قام (سلايكي) بحصرها في حوالي تسعة أعمال علمية حتى السبعينيات . وقد توصل (دا يدسو) من نتائج خبراته في علاج الأشخاص الباقين على قيد الحياة، إلى أن هناك أعدادا

متزايدة من أعضاء الأسرة من الجيل الثاني ممن يعانون أشكالاً متباعدة من الاضطرابات الانفعالية، واضطرابات الشخصية، وحالات ذهانية أو حالات حدة (ما بين الذهان والعصاب) والتي ترتبط بوضوح بالتأثيرات بعيدة المدى للحالة الصدمة **Traumatization** الشديدة عند الوالدين الباقيين على قيد الحياة، وهي تلك الحالة المرتبطة بالخبرات الأصلية للصدمة.

ضرورة الاختيار:

في حالة عدم التوازن التي تصاحب الأزمة، يكون القلق دائماً موجوداً. ويهيئ الشعور بعدم الارتياح المصاحب للقلق لخلق حالة من الدافعية إلى التغيير في اتجاه حل الأزمة وإلى النمو من خلال السعي إلى الحل واستعادة التوازن.

إن الحياة عملية من الأزمات والتحديات المترابطة التي نواجهها أو لا نواجهها، حيث نقرر أن نعيش أو لا نعيش. فحينما نختار أن نعمل، فإننا نكون قد اتخذنا قراراً من الواضح أنه قرار من أجل الحياة وإزكاء الحياة. أما حينما نختار لا نعمل، فإن هذا يعني الموت. وفي سيكولو يا الأزمات، يكون عدم الاختيار هو اختيار، وهذا الاختيار عادة ما يتحول إلى قرار سالب ومدمر.

إن اتخاذ القرار للاختيار في اتجاه العمل على مواجهة الأزمة وآثارها يمكن فيه بذور التغيير والنمو ويتبع للأفراد فرضاً مواتية لتحديد الأهداف وبناء الخطط واتخاذ الأساليب المناسبة لاستعادة فعالياتهم. وهذه المعاني يعكسها الأصل اللغوي لكلمة أزمة سواء في اللغة اليونانية أو اللغة العربية، كما سبق ذكره.

العمومية والفردية في تفعيل آثار الأزمة:

إن عدم التوازن أو الاضطراب يصاحب كل أزمة، سواء عامة أو خاصة. فالأزمة تتصف بالعمومية لأنها لا يوجد فرد يكون منيعاً من التعرض لأزمات أو حصيناً ضد التأثير بها أو حتى الانهيار من آثارها الشديدة، فالآزمات ظاهرة من ظاهرات الوجود الإنساني. كذلك تتصف الأزمات بالفردية لأن الأفراد يتباينون في درجة تأثيرهم بالأزمة، كما يتباينون في درجة نجاحهم في مواجهة الأزمة ومعالجة آثارها، حتى إذا تساوت الظروف الضاغطة التي يتعرضون لها.

والمثال الواضح على عمومية التأثير بالأزمات ظاهرة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) (PTSD)، فالآلاف الأشخاص من المحاربين القدامى الذين يتزدرون على مراكز مستشفيات خدمة المحاربين القدامى هم خير دليل على أنه حينما تشتت وطأة الأزمة، فسوف تحدث نتيجة لذلك حالة من الاضطراب وعدم التوازن وسوء التوجيه واحتلال آليات المواجهة عند الفرد بصرف النظر عما إذا كان الفرد محصن ضد الصدمة النفسية.

مدى الأزمات:

إن الأزمات محددة زمنياً، وعادة ما تستمر فترة تتراوح ما بين ستة وتسعة أسابيع، حيث تتناقص في النهاية الحالة الذاتية من الشعور بالضيق وعدم الارتياح. ومع ذلك، فإن حالة الأزمة قد تكون حادة (نشأتها مفاجئة ومدتها قصيرة) أو مزمنة (تتراكم مع الوقت وقد تستمر سنوات). ولكن الأزمات الصدمة الشديدة، كالحروب، وما يترتب عليها من حالات من الفدغان والموت ومن الأحداث المأساوية البشعة قد يستغرق مدها سنوات عدة. ويترسخ ذلك من استعراض عدد من الدراسات عن استمرار تأثيرات أحداث الأزمة وخبرات المعاناة في معسكرات الاعتقال النازي لدى الأشخاص الباقيين على قيد الحياة وذلك لسنوات طويلة من حياتهم، حيث تكشف نتائج هذه الدراسات عن طائفة واسعة من المشكلات التكيفية المزمنة الانفعالية والدافعية والجنسية والاجتماعية والأسرية.

ومن حيث المدى الزمني الذي تستغرقه آثار الأزمة، فيتلقى العلماء والخبراء على نسق مرحلٍ لتطور حالة الأزمة كما يخبرها الأفراد في مرحلة معينة وهي: الصدمة، والتراجع الدفاعي والاعتراف والتقبل، ثم التكيف والتغيير. وتتصف كل مرحلة من هذه المراحل بخبراتها المميزة وبإدراكاتها وبأفكارها وانفعالاتها،

وبأنماطها من السلوك، وصولاً إلى مرحلة من التحسن والنمو بقدر فعالية المواجهة للأزمة ولآثارها. وفي هذه المرحلة الأخيرة يتأتي الحل الإيجابي للأزمة عن طريق العمل من خلال أحداث الأزمة ومواجهة آثارها كي تصبح تلك الأحداث والخبرات متكاملة داخل نسيج الحياة، تاركة الأشخاص في حالة من الانفتاح على المستقبل وليس من الانغلاق علىه.

ويلاحظ من كل ذلك أن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) يتضمن هكذا زمرة من أعراض الآثار المتعددة للأحداث الصدمية وهي آثار انفعالية وомерفية واجتماعية وجسمية وسلوكية تكون في حالة من التعامل، وقد تكتشف في موقف يتضمن مثيرات تستدعي تلك الحالة وتستنشطها بشكل سافر. وتكشف تقارير كلينيكية عن حالات متعددة من اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتي قد تظل كامنة عند هذه الحالات لا تكتشف لفترات طويلة من الزمن وصلت في بعض الحالات إلى حوالي خمسين عاماً، كما يرد ذلك عن حالة سيدة عمرها 76 عاماً شخصت على أنها (اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مزمن، مع بداية متأخرة). وقد كانت خبراتها الصدمية إبان الحرب العالمية الثانية عندما كانت في سن المراهقة وحيث كان عمرها سبعة عشر عاماً، وظلت آثار خبرات الأحداث الصدمية كامنة مكبوتة عندها ولم تكتشف إلا في العقد السابع من عمرها. (ترد هذه الحالة تحت عنوان (ذكريات) في كتاب الحالات للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع). تلك حالة ذات دلالة كلينيكية واضحة نسقها على سبيل المثال، عن أن آثار الضغوط الصدمية للأزمات في سنوات مبكرة كالطفولة والمراقة والشباب قد تستمر في حالة من التفعيل والتأثير في فعاليات الفرد وكفاءاته فترات طويلة من حياته، حيث لا يكون الزمن فيها علاجاً، الأمر الذي يتطلب البحث عن تلك الآثار واستكشافها ومواجهتها بالأساليب الارشادية المناسبة.

نموذج (لاذاروس سلايكبي) للأزمة:

يبيرز من التراث العلمي في التظير والبحث في آثار الأزمات ذلك المنحى الكلي أو منحى النظم Systems الذي يتمثل في النموذج المعروف ب (النظرية متعددة المنظومات) لآثار الأزمات approach Multimodal crisis theory و (العلاج متعدد المنظومات) لآثار الأزمات therapy وتلك نظرية(لاذاروس) التي قد تأتي على قمة الأعمال العلمية الرائدة في ميدان علم نفس الأزمات وارشاد أو علاج هذه الأزمات. وقد قام (سلايكبي) بتعديل نموذج لاذاروس.

يتضمن نموذج (لاذاروس) سبع فئات أو منظومات modalities لآثار الأزمة تتضمن زملات المظاهر أو الأعراض الناشئة عن ظروف الأزمة وأحداثها وموافقتها ونواتجها. وهي تلك الزملات التي تؤلف في مجموعها أبعاد الآثار المتعددة للأزمات. وهذه الفئات/ المنظومات التي تؤلف أبعاد الآثار الناتجة عن الأزمات، وفقاً لـ (لاذاروس)، هي: السلوك، الوجдан، الإحساس، المخيلة، المعرفة، السلوك البيني، واستخدام العقاقير.

ويتبني (سلايكبي) نموذج لاذاروس ويعده ليصبح أكثر اقتصاداً واتساقاً في بنائه. ويتضمن نموذج لاذاروس سلايكبي، والذي يطلق عليه (سلايكبي) (البروفيل متعدد المنظومات) (*)، خمس فئات أو منظومات لأبعاد آثار الأزمة والأعراض والمظاهر الكلينيكية الناتجة عنها، وهي:

1 المنظومة السلوكية Behavioral Modality/system

2 المنظومة الوجданية Affective Modality/system

3 المنظومة الجسمية Somatic Modality/system

4 منظومة العلاقات الشخصية المتبادلة Interpersonal Modality/system

5 المنظومة المعرفية Cognitive Modality/system

ويلاحظ أن النموذج المعدل الذي يقدمه سلايكبي, (BASIC) إنما يختلف عن نموذج لاذاروس في عدة

جوانب، هي:

- 1- استبعاد فئة تعاطي العقاقير أو المخدرات، وتضمينها في الفئة أو المنظومة السلوكية.
- 2- تضمين المتغيرات المتعلقة بالإحساسات المختلفة (من سمع وبصر وشم وتذوق ولمس) في فئة التوظيف الجسمي، وهي فئة أكثر اتساعاً من مجرد الفئة الخاصة بالإحساس.
- 3- جمع الفئتين (المخيلة والمعرفة) في فئة واحدة وهي المنظومة المعرفية.

وعلاوة على ذلك، يقدم (سلايكي) تحليلاً لأبعاد هذا البروفيل في متغيرات أو أنظمة فرعية Subsystems لكل منظومة من المنظومات الخمس كما يلي :

تشير المنظومة السلوكية إلى النشاط الظاهري كما يتضح خاصة في العمل وفي اللعب والترويح، وفي عادات الطعام والسلوك الغذائي، وفي النوم، وفي السلوك الجنسي، وفي استخدام العقاقير والمخدرات والتدخين، وكما يتضح في بعض الأفعال العدوانية أو الانتحار أو القتل. وفيما يتعلق بعمليات قياس التوظيف السلوكى للشخص في هذه المنظومة، يولى اهتمام كبير للأنماط السلوكية الرئيسية Key Behaviors حيث الإفراط أو الإسراف والعجز أو النقص، وكذلك من حيث المقدمات والنتائج وجوانب القوة أو الضعف في هذه الأنماط السلوكية.

وتتضمن المنظومة الوجدانية طائفة كاملة من المشاعر التي قد يحملها الشخص لأي من هذه الأنماط السلوكية، أو للحدث الصدمي أو للحياة بصفة عامة، أو تشمل مشاعر كالقلق أو الغضب أو الذنب أو الاكتئاب أو الانشراح. في هذه المتغيرات الانفعالية يراعى الاهتمام بمقاييس عامل الملاءمة الاجتماعية، أي ملاءمة هذه الانفعالات لظروف الحياة المختلفة، وكذلك وجة الانفعالات من حيث التعبير عنها أو كفها وإخفاؤها، كما يراعى قياس مشروطية المشاعر المختلفة فيما يتعلق بالمقدمات والنتائج. ويصف (مهموند وستانف菲尔د) 1977 Hammnond & Stanfield أربعة محددات أساسية لأنفعالات: (أ) يمكن فهم بعض الانفعالات على أنها استجابات فيزيولو^ية إشراطية لمنبهات بيئية، (ب) يمكن أيضاً النظر إلى الانفعالات على أنها استجابات لمنبهات داخلية كالمعارف أو الخيالات أو الصور العقلية الأخرى، وفي ذلك يعتبر رؤاد العلاج المعرفي Cognitive therapy مثل (آرون بيك) (Beck, 1971, 1976) والعلاج العقلا^ني Rational emotive therapy مثل آلبرت إيليس (Ellis, 1962, 1974) أن الانفعالات هي استجابات لأحداث بيئية يجري توصيدها من خلال عمليات التفكير، (ح) وتنتأثر الانفعالات بالسلوك، فاللamarسة أو العمل أو الأداء المشحون بانفعال من الانفعالات والمصاحب له من شأنه أن يعمق ذلك الانفعال، (ه) كذلك يمكن تفسير الانفعالات على أنها أفعال إجرائية موجهة نحو هدف ما، حيث تكون الانفعالات أعراضاً وظيفية للتعامل مع البيئة. ومثال ذلك، الشخص الذي يركز انتقائياً على الأحداث غير السارة في حياته إلى درجة نمو الاكتئاب عنده، هذه الحالة قد تكون وظيفة لاستدعاء التعاطف من المحظيين به نحوه.

وتشمل المنظومة الجسمية نشاط أعضاء الحس كما يتمثل في الحساسية للصوت والرؤية واللمس والتذوق والشم. وتتضمن البيانات الكلينيكية في هذا الشأن الحالة الصحية العامة، وما قد يوجد من مظاهر جسمية كالصداع أو آلام المعدة أو الالزامات العصبية أو غير ذلك من الشكاوى المتعلقة باضطرابات أو مشكلات جسمية. ومن بين آثار الأزمات تبرز خاصة المتلازمات الجسمية لحالة الضغط النفسي الناجم عن الأزمة كأعراض نفسية جسمية (سيكوسوماتية) ظاهرة، وهي متلازمات إذا استمرت دون مساعدة كلينيكية قد تؤدي إلى تدهور في الكفاءة الجسمية. لذا فإن اعتبار هذه المنظومة وقياس مظاهرها من الجوانب الأساسية في علاج آثار الأزمة، كما يتضح ذلك على سبيل المثال في أساليب الاسترخاء.

وتتضمن منظومة العلاقات الشخصية المتبادلة تلك البيانات المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية بين الشخص والأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وما في العلاقات الشخصية المتبادلة من نواحي قوة أو صعوبات، وأداء الأدوار مع الأشخاص المقربين (أدوار سالبة، أو استقلالية، أو قيادية، أو ندية)، وأسلوب حل الصراعات (أساليب توكيدية، أو عدوانية، أو انسحابية)، وأسلوب الأساسي للعلاقات الشخصية المتبادلة

(استقلالي، أو ارتيابي، أو مناور، أو مضارب، الخ..)، ومع ما تتضمنه كل هذه المتغيرات من تحديد لطبيعة هذه العلاقات ومن تحليل لمكوناتها وللأدوار فيها.

أما المنظومة المعرفية، فتتضمن العمليات العقلية كالصور العقلية المتعلقة بالأهداف في الحياة والأسباب الدالة على مصدقتيها، واسترجاعات الماضي ومطامح المستقبل، وكذلك الأفكار الاجترارية غير المتحكم فيها نسبياً كالاحلام سواء أحلام اليقظة أو أحلام النوم، وصورة الذات، والمعتقدات الدينية، وفلسفة الحياة، وجود أعراض لهلوسات أو هذاءات، أو أفكار العظمة، والاتجاه العام (الإيجابي أو السلبي) نحو الحياة. وتشير المعرفة إلى طائفة كاملة من الأفكار وخاصة تلك التقريرات الذاتية التي يقدر بها الأشخاص سلوكهم ومشاعرهم ونشاطهم الجسمي وعلاقتهم وكذلك أحداث الحياة وغير ذلك. وتولي النظريات المعرفية في العلاج النفسي (العلاج المعرفي)، اهتماماً لعمليات المأساوية Catastrophizing في التعامل مع الأحداث والموااقف، ولعمليات التعميم الزائد لتلك الحالة المأساوية، كما ترکز تلك النظريات خاصة على التفكير اللاعقلاني. ومن الأهمية بمكان قياس كل من الصور العقلية (وظيفة النصف الأيمن من الدماغ) والعمليات التفكيرية كما تتم في شكل لفظي وفي شكل مفاهيم (وظيفة النصف الأيسر من الدماغ). ولقد وجد أن المخ يلعب دوراً عميقاً في علم النفس المرضي. فعلى سبيل المثال، قد يتخيّل بعض الأشخاص صور المأسى المفزعة التي قد تحدث إذا ما حاولوا التحرك نحو هدف من الأهداف. وتتطوّر هذه الحالات في معظم الحالات على تشوّيه الواقع، ولكنهم يدركونها كما لو أنها حقيقة ومن ثم تؤدي إلى الإحجام عن الهدف.

كذلك فإن الأحلام (سواء أحلام اليقظة أو أحلام النوم) أو غيرها من الصور العقلية بعد الأزمات غالباً ما تفتح الباب إلى فهم معنى أحداث الأزمات بالنسبة للشخص، سواء كانت هذه المعاني في ضوء أهداف الماضي أو أمني المستقبل.

إن المنطق الأساسي للعلاجات المعرفية هو أن ردود الأفعال الانفعالية إنما تتوقف على تفسيراتنا المعرفية وعلى تقييماتنا ومعتقداتنا. وفي ذلك يقوم (نموذج أ ب ج) (ABC Paradigm) في العلاج المعرفي عند إيليس (Ellis, 1974) على أن رد الفعل الانفعالي كالاكتئاب أو الإحساس بالذنب أو الندم (ج) لا ينجم عن الحدث الخارجي (أ)، ولكن عن الأفكار الوسيطة (ب) عن ذلك الحدث. بل إن فناعاتنا عن الحياة تعمل بمثابة تصاميم أو خطط معرفية توجه كلاماً من إدراكتنا وسلوكنا. لذا يبرز الكثير من العلماء والمتخصصين الممارسين للعلاج المعرفي الأخطاء المعرفية، والتصورات الخاطئة والأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة التي تسهم في تشخيص الاضطراب النفسي ومظاهره، كما تبرز وبالتالي قيمة المدخل المعرفي في الارشاد أو العلاج النفسي.

وتعد القيم والمعتقدات الدينية جانباً مهماً من جوانب التوظيف المعرفي الذي يمكن الاعتماد عليه خاصة في معالجة آثار الأزمات، حيث يكون لهذا الجانب المثالي تأثير قوي في الشخصية ببعدها المختلفة.

وتأسيساً على هذه النظرية متعددة المنظومات لآثار الأزمات، يقدم (سلايكي) استبانة لقياس تلك الآثار. وهذه الأداة كما يقرر هي بمثابة (دليل لبناء مقابلة تقديرية)، أي التقدير من Assessment interview خلال مقابلة، كما أنها وسيلة يمكن تطبيقها ومواعمتها وفقاً لأغراض البحث العلمي.

ثانياً : نظريات اضطراب الضغوط التالية للصدمة

(1) النماذج والنظريات المعرفية

تحتل النماذج والنظريات المعرفية في تفسير (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) مكانة متميزة لما تقدمه من أساس في فهم هذه الفئة من الاضطرابات، وفي استراتيجية يات الارشاد والعلاج المعرفيين.

والمعروف أن (لاذاروس)، كما سبق أن قدمنا في الجزء السابق، يقدم نموذجا معرفيا رائدا في تفسير الضغوط، يعرف بنموذج (القدير المعرفي). Cognitive appraisal أما ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فيتميز بنماذج معرفية تركز خاصة على هذه الفئة من الاضطرابات. ويزير في مقدمة هذه النماذج المعرفية عدة نماذج أساسية، وهي: نموذج (هوروبيتز) المعروف ب (نموذج معالجة المعلومات) ("Information processing model") ونموذج (فوا) المعروف ب (شبكة الذاكرة القائمة على الخوف)، ونموذج (ماك كان ويرلمان) عن (الأبنية المعرفية) "Fearbased memory network", ونموذج (أنوف بولمان، وإشتاين) عن (القدير المعرفي) ("Cognitive structures"), ونموذج (القدير المعرفي) (Cognitive structures), وذلك ما نعرضه فيما يلي: (appraisal),

نموذج معالجة المعلومات: Information processing model

يقدم (هوروبيتز) نموذجا لقي أهمية وشهرة كبيرتين، بحيث كان يشكل حجر الزاوية للمحکات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) في (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث). (DSMIII) 1980 ويدعى علماء آخرون إلى أن (هوروبيتز) يعد من العلماء الذين قدموا أفضل وصف لعملية (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD process أو مشكلات الصدمة بشكل أكثر عمقا وشمولا.

يركز نموذج (هوروبيتز) الذي يتناول (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) على النظريات الكلاسيكية والمعاصرة للصدمة، ولكنه يولي اهتماما أكبر لنظريات تجهيز أو معالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات. وتشمل العناصر الأساسية لمعالجة المعلومات المكونات التالية:

* (المعلومات) Information مثل الأفكار، والصور، الخ.

* (الميل إلى الاتكمال) Completion tendency حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتجاوز نماذج الواقع مع النماذج المعرفية (مثال ذلك: أن ينتهي الموقف، أو أن يتغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة).

* (العبء الزائد من المعلومات): Information overload موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

* (المعالجة غير المكتملة للمعلومات) Incomplete information processing: حالة يجري فيها معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط ، حيث تظل المعلومات في (الذاكرة النشطة) خارج الوعي مع جود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا.

ويقرر (هوروبيتز) أن عمليات الذاكرة تتضمن مكونا دافعيا، وأن الإنسان لذلك يسعى إلى فهم معنى خبرات الحياة المختلفة. ولهذا، فإن صور أي حدث تظل باقية في (الذاكرة النشطة) ما دام الفرد يسعى إلى تحديد المعنى الشخصي للخبرة وتعلقها به.

ويعتبر (هوروبيتز) أن الحافز الأساسي للعمليات المعرفية هو (الميل إلى الاتكمال)، حيث (يستمر العقل في تجهيز المعلومات الجديدة المهمة ومعالجتها حتى يتغير الموقف أو تتغير النماذج المعرفية، ويصل كل من الواقع والنماذج إلى مستوى من الوفاق أو المطابقة بينهما). وتنتمي الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدا، ولكنها تبحث عن (الملاعنة الأفضل) ("Best fit") بينها ذاتها في الذاكرة وبين المعلومات الواردة، ذلك أن الأحداث الصدمة تتضمن قدرًا هائلاً من المعلومات الداخلية والخارجية،

ولا يستطيع معظمها أن يتطرق أو يتطرق مع الخطط المعرفية لدى الشخص. ويعزى ذلك إلى الحقيقة بأن هذه المعلومات تقع خارج دائرة خبرته العادلة. وينتتج عن ذلك تطور حالة من (الحمل الزائد من المعلومات)، فالشخص يخبر ما يتواءر لديه من أفكار وصور وانفعالات على أنها لا يمكن أن تتكامل مع الذات. وتظل هذه الحالة قائمة إلى أن يتمكن الشخص من تمثيل الحدث الصدمي وتتكامل خبرة هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه، ولكن إذا لم يتم هذا التغيير، فإن العناصر النفسية للحدث الصدمي سوف تظل نشطة في مخزون الذاكرة.

ومadam الشخص الذي يخبر حالة من الصدمة الشديدة لا يستطيع معالجة تلك المعلومات، فإن هذه المعلومات تجري إزاحتها خارج الوعي. ولذلك تظل في شكل خام أو نشط، أو بلا تجهيز ومعالجة. وفي هذه المرحلة تعمل الآيات الإنكار Denial والتذرع Numbing باعتبارها أساليب أو حيلًا دفاعية كي تتحقق بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور، أي خارج الوعي. فإنه، وبتأثير (الميل إلى الاتكتمال) (مفهوم مماثل لما يُعرف في التحليل النفسي بآلية (إجبار التكرار) Repetition compulsion (تصير المعلومات المتعلقة بالصدمة في بعض الأوقات في بؤرة الوعي باعتبارها جانباً من عملية معالجة المعلومات، الأمر الذي يخلق تمثيلات فكرية للحدث الصدمي على كل مستويات التوظيف المعرفي، وتخترقه في بعض الأحيان في شكل صور إقحامية عن الحدث باعته على الإضطراب ولا يستطيع الفرد التحكم فيها).

يحدد (هورويتز) نموذجه وفقاً لأطوار متابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصدمي، ويعتبر أن هذا النموذج (طراز أصلي) Prototype لما قد يتبع أحداث الحياة الصدمية من أطوار مميزة، وذلك على النحو التالي : (انظر شكل)

الطور الأول: طور الصرخة Outcry phase:

ويتصف بالخوف، والحزن، والغضب. فالاستجابة المباشرة لحدث صدمي تكون مصحوبة بانفعالات قوية، وبإنذار بالخطر المحدق. وليس بالضرورة أن يحدث هذا الطور لدى كل الناس، فبعض الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث ضاغطة شديدة يستمرون في إبداء الفاعلية والتماسك والتعبير عن انفعالاتهم. إلا أنه ما دام الفرد لم يكتسب بعد مهارات المواجهة المباشرة، فقد يبدي هذه الصرخة سواء من داخله أو من خارجه. ويلاحظ أن هؤلاء الأفراد فيما بعد حينما يكونون وحدهم ويبذلون بالاسترخاء ويخففون من حواجزهم الدافعية، فإنهم يخبرون وبالتالي مرحلتي الإنكار والإقحام. وتعتبر الصرخة في هذا الطور الأول استجابة عادلة أو طبيعية إزاء الأحداث أو المواقف الصدمية. أما الظاهرات غير السوية للصرخة، فتشمل الهلع، والسلوك التدميري، والنوبات المفاجئة للانهيار، والاستجابات الانفعالية العنفية.

الطور الثاني: طور الإنكار Denial phase:

تبعد الاستجابة العادلة أو السوية لهذا الطور في تجنب ذكريات الصدمة وفي رفض تلك الصور أو الأفكار المتعلقة بها أو بمواجهتها. أما الاستجابات المرضية، فتبعد في السلوك الإلحادي اللاتكفي، والانسحاب الاجتماعي، وتعاطي العقاقير أو المخدرات، والاندفاعة. وقد يخبر بعض الأفراد إحساساً داخلياً بتغيير الإدراك، مع شعور بأن الدنيا أصبحت أكثر رمادية عن ذي قبل. وقد يخبر الفرد وعيه متناقصاً بالإحساسات الجسمية، قد يصل إلى حد الشعور بأنه (ميت في الحياة). والواقع إن الكثير من أعراض الإنكار قد تكون أساليب سوية لتعديل الاستجابات الانفعالية إلى جرعات موزعة على فترات ويمكن تحملها. أما الإنكار غير السوي، فيتصف بالإلحاد الزائد الذي يجعل الفرد لا يسعى إلى مواجهة الضغوط، وقد يركن نتيجة لذلك إلى أساليب مضادة كالإدمان مثلاً.

الطور الثالث : طور الإقحام Intrusion phase:

يتتصف هذا الطور من حيث الاستجابات العادلة بتواءر أفكار قهرية عن الحدث ت quam نفسها على نشاط العقل كما لو أنها أفكار أو صور طفلية. أما الاستجابات غير العادلة، فتظهر في حالات من الانغماس بالصور أو الأفكار المستمرة والمزعجة عن الحدث، ومن الارتكاب والانصراف والاندفاع، مع ما يصاحب ذلك من اضطرابات فيزيولوجية. ويتصف هذا الطور بصفة عامة باليقظة الزائدة (فرط التنبه للمنبهات الباخته على

التهديد)، التي تؤول إلى ردود أفعال ترويعية لمنبهات عادية، وخاصة إذا كانت الأصوات العالية أو المثيرات البصرية المأساوية جزءاً من الحدث الصدمي. وقد يصل طور هذه الحالة في بعض الأحيان إلى حد أن الفرد قد تنشأ لديه حالة من الأوهام بسبب استعداده لتفسيير المنبهات الجديدة على أنها تكرار للأحداث الصدمية. وقد يخبر الفرد بعض الهلوسات الحسية. وقد يفسر إحساساته الداخلية على أن لها أساساً خارجياً في الواقع. ويتصف طور الإقحام بالإحساس بالتخدير, Numbness ولا يعني التخدير غياباً للانفعالات، ولكن إحساس بالتخدير وبأفول المشاعر. وقد يشعر الفرد فعلاً بأنه مطوق بطبقة عازلة. وقد تؤدي به البلادة الانفعالية إلى تغيير أنماط تفاعله مع الناس، حتى مع من يقدمون له العون والسد، الأمر الذي قد يؤثر في حياته الأسرية وصيانته وعلاقات العمل. كما يتصرف هذا الطور بآلام انفعالية, Emotional pangs وهي انفعالات تحدث في شكل موجات شديدة لا يستطيع الفرد تحملها حينما تصل إلى ذروتها من الشدة. وقد يتضمن طور الإقحام انغماس الفرد بصور وأفكار ملحة ومفاجئة وغير مطلوبة تحدث غالباً حينما يكون مسترخياً، قبل النوم أو عند الجلوس للراحة. وتتألف هذه الصور الحسية الحية أو النشطة أو الناخصة التي تغمر الفرد أثناء فترات الراحة أو الاسترخاء ظاهرة النعاس Hypnagogic phenomenon. وقد تحدث حالة أخرى تعرف بظاهرة طرد النوم, Hypnopompic phenomenon والتي تعزى إلى القلق الذي يمتلك الشخص من توقع أحداث صدمية أخرى، أو إلى تفسيره لما يدركه حوله من علامات signs أو هاديات cues على أنها دليل على أنه سوف يفقد قدرته على التحكم في نفسه أو أنه (في سبيله إلى الجنون). ولكن، مما ينبغي أن نضعه في اعتبارنا في هذا الشأن، أن هذه الخبرات الإدراكيّة الإقحامية أو التطفلية لا تنتهي إلى أعراض الذهان، ولكنها مظاهر شائعة قد يخبرها بعض الأشخاص بعد الأحداث الصدمية.

ومن شأن هذه المادة النفسية الإقحامية أو التطفلية Intrusive psychic material من الصور والأفكار، أن تستمر في الدخول إلى الوعي وتقتصر إلى أن تتم معالجة المعلومات وتجهيزها كليّة. أما حينما تخبر الآنا تلك المعلومات على أنها (حمل زائد) أثناء النوبات الإقحامية Intrusive episodes، فتنشط مرة أخرى دورة الإنكار التخدير. وهنا، قد تتطور حالة من التنبذ بين الإقحام والإنكار التخدير، تسبق التكامل الكلي للمادة الصدمية. وتلك من المعالم التي تحدث بشكل طبيعي لعملية معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة

الطور الرابع: طور العمل على مواجهة الواقع Working through phase:

يعتبر هذا الطور مرحلة انتقالية تنشط فيها، من الجانب السوي، آليات مواجهة الواقع، أي واقع ما حدث، والعمل على استيعابه. أما الاستجابات المرضية في هذا الطور، فتتمثل في حالات القلق والاكتئاب، وحالات التجمد السباتي Hibernative frozen states والتغيرات النفسية الجسمية، والتغيير في طبائع الفرد مثل افتقد القدرة على العمل أو الإبداع أو الحب، ونقص الفاعلية في الحياة.

وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم في التفكير والمشاعر، وال العلاقات مع الآخرين والتواصل معهم، أي إحرار تقدم في تلك الجوانب التي كانت موضع ضيق واضطراب أثناء طور الإقحام. ويتضمن هذا التقدم تكوين خطط معرفية جديدة أو مراجعة الخطط المعرفية القائمة كي تتوافق الأنبيبة المعرفية الداخلية مع المعلومات الجديدة المتعلقة بالحدث الصدمي وبكل ما تأثر بهذا الحدث من سلسلة الخبرات التي عاشها الفرد. وقد تنشأ في هذه المرحلة حالة من العودة والتقهقر إلى أعراض الإنكار أو الإقحام. ولكن، تغلب على هذه المرحلة الاستعادة التدريجية لحالة الاتزان الذي يتضح في نهايتها عن طريق التحرك إلى حالة الاتكمال النسبي التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي وتجهيزه كي تتمثله الذات داخل الخطط المعرفية. وفي هذه العملية يجري تقدير معنى الحدث الصدمي ليس فقط على أساس الخطط المعرفية الذاتية الأكثر واقعية بل أيضاً على أساس الخطط الأكثر تطرفًا مما يعلم كذلك على صهر الحدث مع المعنى واستيعاب المعنى له. ولهذا تتصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي وبالتوصل إلى بعض القرارات. وتلك عمليات ارادية، ووظيفة للبقاء، وتهيئ الشخص للعمل والالتزام والمسؤولية بعد ما خبره من معاناة فقد أو الإصابة أو الضرر، وتقبل الذات والعالم في ضوء نظرة واقعية لما يتألف منه الآن الموقف الجديد والحالى. وتلك نهاية تكيفية لخبرة الحدث الصدمي لدى الفرد.

الطور الخامس: طور الاتكمال Completion phase:

يتميز هذا الطور باكمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي، حيث يتصرف الفرد هنا باستعادته لتوازنه وفاعلياته في الحياة ومواصلته لأدواره ووظائفه ومسؤولياته فيها. أما الإخفاق في إحراز هذا التقدم، فيعني تغيراً في شخصية الفرد، يتضح في عدم القدرة على العمل، أو التفاعل مع الآخرين والتوالص معهم، أو أفول العاطفة وافتقاد الحب، أو نضوب الانتاجية والإبداع.

إن التركيز إذن في هذا الطور يكون على اكتمال معالجة المعلومات، وليس مجرد التوصل إلى حالة من التفيس *Abreaction* أي تفريح الشحنات الانفعالية الناشئة عن الحدث الصدمي والمرتبطة بالصور والأفكار والذكريات والانفعالات المصاحبة له، أو إلى حالة من التفريح *Catharsis* لتلك الذكريات المكبوتة والظهور منها. ويعتبر (هوروبيتز) أن الأفكار أو الصور أو الذكريات الإقحامية *Intrusions* تعمل على تيسير عملية معالجة المعلومات، وأن العمليات الدفاعية تساعده على تمهين الفرد من الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية. ومن هذا المنظور، تمثل الاسترجاعات المتكررة لذكريات الصدمة مع ما يصاحبها من سلوك إيجابي ومشاعر التحدّر، جهوداً في سبيل إحداث تكامل لذكريات الصدمة داخل نظرة مقبولة للذات (مثل، تقدير الذات، والشعور بالكفاءة) وللعالم (مثال ذلك: عالم يمكن ضبطه والتحكم فيه، وعالم يمكن التنبؤ به).

والواقع إن عملية اكتمال معالجة المعلومات تستمر حتى تشير المعلومات الجديدة جزءاً من (النماذج طويلة المدى والخطط المعرفية الداخلية) لدى الفرد. وهكذا، في طور الاكتمال، تكون الخبرة متكاملة، وتكون جزءاً من نظرة الفرد إلى العالم وإلى ذاته، فلا يعود بحاجة إلى أن يعزل نفسه عن عالمه، ولا إلى أن يقيم حاجزاً بين خبرة الحدث الصدمي وبين بقية جوانب شخصيته. وبذلك، عند هذه النقطة، لا تعد الصدمة خبرة مخزونة في حالة نشطة.

ويقرر (هوروبيتز) أن التكامل ربما لا يعتبر كثيراً طوراً مميزاً، بقدر ما يعتبر مع لما رئيسياً، فهو يشير إلى النهاية النسبية للأطوار الأكثر نشاطاً لمعالجة المعلومات المتعلقة بهذه الأحداث المهمة موضع الاعتبار. ويعتبر الاكتمال عملية (نسبية) لأن الذكريات والخطط المعرفية المتعلقة بالحدث الصدمي تميل إلى البقاء والاستمرار طوال حياة الفرد. ولكننا نحدد التكامل باعتباره طوراً من أطوار الاستجابات التالية للضغط على أنه يتضمن إحساساً بأن الشخص أخذ يستعيد تمسكه الذاتي، *Self coherence*، وصار مهياً لأن للاضطلاع بأدوار وعلاقات ونشاطات جديدة، ومستعداً لمواصلة فاعلياته في الحياة.

تلك هي الأطوار المتتابعة للاستجابات التالية للضغط في نموذج (هوروبيتز) الذي يعتبره (طرازاً أصلياً) لزمات الاستجابة للضغط، بالرغم من أنه امتداد لمفاهيم التحليل النفسي عن الصدمة وتحديث تلك المفاهيم في نسق نموذج متميز. ويؤكد (هوروبيتز) أن هذا النموذج لا ينطبق بالضرورة على كل فرد، كما أنه لا توجد نقطة تحول محددة بدقة بين طور وآخر.

ويولي نموذج (هوروبيتز) أهمية كبيرة لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع والآليات المواجهة لدى الفرد، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل مما يمكن أن يؤثر أيضاً في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة، وكذلك في الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر.

ولاشك في أن هذه العوامل ينبغي أن تكون موضع اعتبار عند اختيار الأسلوب الأمثل للتدخل العلاجي.

نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف: *Fear based memory network*

ينتمي هذا النموذج، الذي تقدمه (فوا) وأخرون، إلى نماذج المعالجة المعرفية. ووفقاً لهذا النموذج، تتطور (شبكة للذاكرة قائمة على الخوف) لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما، وتحتوي على معلومات تتعلق بعدد من المكونات التي تشمل: المثيرات المتعلقة بالصدمة، والاستجابات للصدمة

(أفكار، مشاعر، سلوك)، ومعنى منبهات الصدمة، والاستجابات المتوازية لعملية الصدمة. ويفترض هذا النموذج أن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) ينشأ حينما تثير المواقف أو الأشخاص أو الأشياء، التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة، مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة. وتعكس ظاهرات معاودة الخبرة (الذكريات، والأحلام المفزعة) حالة من العجز لدى الفرد في تنشيط شبكة الخوف داخل مدى أوسع يكفي لتعديل عناصر الذاكرة. ولكن، ثمة صعوبات بالغة تعتري تعترض تنشيط شبكة الذاكرة واستدماج المعلومات الدقيقة المتعلقة بالصدمة، وتتمثل هذه الصعوبات في الإحجام عن التفكير في الصدمة أو مناقشتها. لذا، فإنه لإحداث تعديل في مركب الخوف، ينبغي تنشيط الذاكرة، كذلك ينبغي أن تتكامل المعلومات الجديدة مع إدراك الخطر الشامل والمزمن. وفي ذلك يفيد العلاج المعرفي السلوكي في مساعدة ضحايا الصدمة على تحقيق تلك الغاية.

ويعتمد هذا النموذج على تحليل (الآن) لأبنية الخوف Fear structures. فالخوف يكون مخزوناً كشبكة في الذاكرة، وهذه الشبكة تعمل في الأساس كبرنامج للهرب من الخطر. وتتضمن منبهات متعلقة بالخوف، واستجابات (لفظية، وسلوكية، ونفسية)، (ومعنى) للمعلومات الخاصة بالمنبهات والاستجابات. ويوضح نموذج (فوا) أن منبهات الخوف ليست ذاكرة، وأن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) يكون مختلفاً عن أي اضطراب آخر من (اضطرابات القلق) بسبب (كثافة) عناصر الاستجابة التي خلقت الاستثارة النفسية الفيزيولوجية، و (حجم) بنية الخوف (قابليتها للتعظيم)، وسهولة الوصول إلى الشبكة المتعلقة بالصدمة. وفي ذلك تعمل الصدمة على العصف بالفرضيات والمواقوف التي كانت تعتبر في السابق جوانب آمنة وسلامة، ولكنها الآن تثير علامات أو هاديات أو إماعات cues للخطر. وهذا تصبح الحدود أو الحواجز بين السلامة والخطر غير واضحة، الأمر الذي يتربّط عليه تناقص القدرة على الضبط والتحكم. ويعني ذلك أن البنية المرضية أو العصبية للخوف تتتطور حينما تثير المثيرات المحايدة مرتبطة باستجابات القلق، وتكون التقييمات المعرفية لتلك الترابطات خاطئة؛ أي إن تقديرات التهديد تكون غير واقعية، وبالتالي تلتقي بالحدث قوة سالبة عالية. وتتصف هذه الترابطات بمقاومتها للتغيير أو التعديل لأنها تحقق في أن تتطفيء أو تتوافق، ويعزى ذلك إلى التعرض غير الكافي للمنبه الباعث على الخوف، كما أن المعلومات التصحيحية تتحقق في إعادة مواءمة التقييمات مع الواقع. وتأسساً على ذلك، يؤكد نموذج (فوا) أن الاختلالات (تكمّن في كل من الترابط بين المنبه والاستجابة، وتقييماتها).

نموذج الأبنية المعرفية: Cognitive structures

يتميز نموذج (الأبنية المعرفية)، الذي قدمه (ماك كان ويرلمن)، بأنه يعتمد على التكامل بين بعض النظريات وبخاصة نظرية الذات والنظرية المعرفية. وقد يُعرف هذا النموذج أيضاً بنموذج البنائية Constructionism. ويتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة. وفي ذلك يعتقد (ماك كان ويرلمن): (أن التحدي الحالي في ميدان دراسات الضغوط الصدمة يبدو في تجنب خطر حرمان الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد الصدمة Trauma survivors من فرديتهم وذلك بالتركيز تحديداً على العموميات أو الجوانب المشتركة في أنماط الاستجابة بين هؤلاء الأشخاص. ولكن ينبغي أن نضع في اعتبارنا أن الصدمة يخبرها أشخاص، وليس مجرد (ضحايا) سلب منهم إنسانيتهم، وأن ما بينهم من فروق وعموميات ينبغي أن تكون موضع احترام وفهم).

يذهب هذا النموذج إلى أن الأفراد يطورون معتقدات أو فرضيات أو توقعات محورية في مجالات للحاجات الأساسية تعرف بالخطط المعرفية Schemas، وأن هذه الخطط المعرفية تتأثر بالصدمة إلى أقصى حد، وتنشط الخطط المعرفية باعتبارها معارف محورية Core cognitions تتملي التعبير عن الصدمة أو تشكل هذا التعبير. ويبداً التعبير عن الفردية لدى الشخص مع خبرة الصدمة، وتتصف الصدمة بأنها تفوق قدرة الشخص على (تلبية متطلباتها)، محدثة حالة من التمزق للحاجات النفسية الأساسية (الخطط المعرفية). فالصدمة تمزق الخطط المعرفية وتعطل قدرة الشخص على استخدام تلك الخطط بأساليب فعالة. لذا يركز (ماك كان ويرلمن) على الاستجابة للصدمة، وليس على الصدمة في حد ذاتها: (فالأفراد يتمتعون بمقدمة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم).

إن كل فرد إذن، وفقاً لهذا النموذج، يكون قد نظم بالفعل معتقداته الرئيسية عن الكيفية التي يسلك ويعمل بها، والكيفية التي يكون عليها العالم. ويستخدم الفرد مهاراته (مهارات الأنما) Ego skills في دعم الذات أو تدعيمها، أي إن الفرد يبني واقعاً وينظم تقدير الذات من خلال خططه المعرفية. ولكن الصدمة تمزق التوازن بين هذه المعتقدات، محدثة حالة من الجمود والاضطراب. ويحدد (ماك كان و بولمان) نظاماً من الخطط المعرفية (Schemas) وتعابيرات الصدمة المتعلقة بها (ب)، فيما يلي:

ومما يركز عليه هذا النموذج، أن كل خطة من هذه الخطط المعرفية يتم تقييمها وتحديد أولويتها داخل نسق بنية الذات Self structure لدى الشخص، لذا تعتبر الصدمة خبرة مدمرة لأنها تمزق العناصر المحوية للوجود لدى الشخص.

نموذج التقدير المعرفي: Cognitive appraisal

يقدم كل من (أنوف بولمان) و (إشتاين) نموذجاً للتقدير المعرفي خاصاً باضطراب الضغوط التالية للصدمة: ويقوم هذا النموذج على الافتراضات الأساسية التي يكونها كل فرد منا عن العالم، وينظر إلى الأحداث الصدمية على أنها عوامل ممزة قوية لهذه الافتراضات عن الذات والعالم، لذا ينظر إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابات للمواجهة غير تكيفية إزاء عجز هذه المعتقدات الأساسية، كما يتضح مما يحده (أنوف بولمان) عن الفرضيات الأساسية Basic assumptions و (إشتاين) عن المعتقدات الرئيسية Fundamental beliefs، وعدها ثلاثة مكونات فرضية لدى كل منها، كما يلي:

إن كل فرد، وبشكل تلقائي غير مقصود، يبني لنفسه (نظريّة شخصية عن الواقع) Personal theory of reality تتضمن أقساماً فرعية من نظرية عن الذات ونظرية عن الواقع. ولهذه النظرية الشخصية عن الواقع أربع وظائف رئيسية، هي :

1. أن يحتفظ الفرد بتوزن معقول بين اللذة والألم، مع اعتبار المستقبل الذي يمكن التنبؤ به.
2. أن يستوعب ببيانات الواقع بطريقة يمكن التعامل معها.
3. أن يحتفظ بمستوى معقول لتقدير الذات.
4. الحاجة إلى الارتباط بالأ الآخرين.

وتتغير هذه النظرية الشخصية لدى الفرد وتتمو من خلال التفاعل بين عمليتي الاستيعاب Assimilation والتكيف أو المواجهة Accommodation. وتحقق هذه العملية من دون مشكلات بصفة عامة، فإنه، في حالة الصدمة الشديدة، قد يكون الفرد عاجزاً عن استيعاب الخبرة الصدمية داخل النظرية الشخصية القديمة عن الواقع. وتعتبر الأفكار الإقحامية والقلق، بدرجة ما، استجابات طبيعية وسوية، وتظل تتواءر حتى يتم تمثيل القدر الأكبر من المعلومات، ويصل الفرد إلى حالة من التكيف المناسب.

ويفسر هذا النموذج المعرفي اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه ينشأ كرد فعل للحدث المهدد الذي يعصف، وعلى مستوى عميق من الخبرة، بهذه الفرضيات أو المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع.

يؤكد نموذج التقدير المعرفي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة أهمية الفرضيات والمعتقدات الأساسية لدى الفرد عن الذات والعالم، وهي ركائز للوجود الإنساني لا تخضع عادة للتحدي بشكل خطير وعلى مستوى عميق من البناء النفسي للفرد. ولكن الأحداث الصدمية تتصف بالقوة والفجاعة والعمق بدرجة تكفي للعصف بهذه الفرضيات الأساسية. وفي حين ينظر إلى بعض أشكال الاستجابات التالية للصدمة على أنها

استجابة سوية، فإن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يعتبر استجابة غير تكيفية لمواجهة عجز الفرد إزاء انتهاك هذه الفرضيات والمعتقدات الأساسية.

ويفيد نموذج التقدير المعرفي في فهم الاستجابات للصدمة على أساس (متصل) يمتد من الاستجابات السوية أو العادية إلى الاستجابات المرضية أو غير العادية. وثمة اتفاق واضح بين الفرضيات المنتهكة والنظريات الشخصية المتقدمة عن الذات والعالم وبين الواقع الخ بري Experiential reality للأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ويبدو من ذلك أن التقدير المعرفي لدور الذات ينطوي على تضمينات للتدخل العلاجي الفعال.

(2) النماذج والنظريات السلوكية

تفتح التفسيرات السلوكية القائمة على نظرية التعلم آفاقاً أخرى على قدر كبير من الأهمية في تطور التظير والبحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وما لها من تضمينات عملية في الارشاد والعلاج.

تستند النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، التي يقدمها (كين) وزملاؤه ، إلى (نظيرية العاملين) Two Factor theory لـ(ماورر) : تؤكد هذه النظرية أهمية كل من الإشراط التقليدي (الكلاسيكي) Classical conditioning والإشراط الوسيلي Instrumental conditioning في تطور الاضطرابات النفسية. ويشبه تطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الإشراط الكلاسيكي. وتعمل المنبهات الصديمة المتعلقة بالحروب والمعارك على أنها منبهات منفحة غير إشراطية Unconditioned aversive stimuli تستدعي بشكل انعكاسي استجابات شديدة وتأقلمية من الضيق والاضطراب لدى الأفراد الذين خبروا تلك الأحداث الصديمة. ومن هذا المنظور، يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالإشراط الكلاسيكي (العامل الأول وفقاً لنظرية (ماورر)). ويتأكد ذلك أيضاً من المنظور العصبي، فالحساسية الزائدة قد تكون نتيجة للنشاط الزائد للمجموعة العصبية المعروفة بـ(الم ركب الحصيني الحاجز في الدماغ) Septal hippocampal complex، أو الحساسية Adrenergic hypersensitivity أو الحساسية الزائدة في نشاط القشرة الكظرية في الدماغ . وقد أكدت بحوث عدّة وجود هذه الحساسية الزائدة أو الاستثاره المرتفعة لدى المحاربين القدماء من ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، حيث تبيّن أيضاً أن استجاباتهم النفسية الفيزيولوّية زائدة الشدة وعالية المقاومة للانففاء، كما تقدّر بالمقاييس الفيزيولوّية.

ومن خلال التعلم الترابطـي، قد تكتسب بعض الأمارات أو الهاديات Cues مثل مناظر معينة أو أصوات أو رائحـ أو أشيـ أو أشخاصـ وغيرـ ذلكـ منـ المنـبهـاتـ الإـشـراـطـيةـ مماـ قدـ يـذـكـرـ الشـخـصـ بالـخـبـرـ الصـدـمـيـةـ)ـ قـدرـةـ عـلـىـ استـدـاعـ الخـوـفـ الشـدـيدـ.ـ وـهـذـهـ الـهـادـيـاتـ المـتـعـلـمـةـ أوـ الـمـنـبـهـاتـ الإـشـراـطـيةـ (CS)ـ تـنـطـورـ وـتـكـتـبـ قـدرـةـ عـلـىـ استـدـاعـ الخـوـفـ تـنـصـفـ بـالـشـدـةـ وـالـكـثـافـةـ (استـجـابـةـ إـشـراـطـيةـ).ـ [CR]

أما العامل الثاني، فيتـحدـدـ بالـسـلـوكـ الإـحـجـامـيـ الوـسـيـلـيـ Fـضـحـاـيـاـ الصـدـمـةـ يـنـزـعـونـ إـلـىـ تـجـنـبـ إـشـارـاتـ أوـ هـادـيـاتـ معـيـنةـ لـكـيـ يـخـفـضـواـ إـلـىـ أـدـنـىـ حدـ مـمـكـنـ منـ مـسـتـوىـ انـغـمـارـهـ بـالـذـكـرـيـاتـ وـالـمـخـاـوـفـ الـتـيـ يـخـبـرـونـهـ بـشـكـلـ مـتـكـرـ.ـ فـعـلـىـ سـبـيلـ المـثـالـ،ـ قـدـ يـلـجـأـ الشـخـصـ ضـحـيـةـ الصـدـمـةـ إـلـىـ تـجـنـبـ الـحـدـيـثـ عـمـاـ خـبـرـهـ،ـ أـوـ يـتـجـنـبـ الـأـشـخـاصـ أوـ الـأـمـاـكـنـ أـوـ غـيرـ ذـلـكـ مـاـ قـدـ يـمـاثـلـ الـحـدـثـ الصـدـمـيـ.ـ وـعـلـىـ الرـغـمـ مـنـ أـنـ الغـرـضـ مـنـ السـلـوكـ الإـحـجـامـيـ قدـ يـبـدـوـ عـلـىـ أـنـهـ التـحـكـمـ فـيـ الـمـشـاعـرـ وـالـذـكـرـيـاتـ الـمـؤـلـمـةـ،ـ فإنـ الـاستـرـاتـيـجـيـاتـ إـلـاـحـجـامـيـةـ لـمـوـاجـهـةـ تـعـمـلـ فـيـ الـمـقـابـلـ عـلـىـ تـدـعـيمـ مـشـاعـرـ الخـوـفـ،ـ وـالـعـزـلـةـ الـاجـتمـاعـيـةـ،ـ

وإدراك الفرد لذاته على أنه عاجز عن التحكم في حياته.

وهكذا يمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة، من هذا المنظور السلوكي، على أنه اضطراب أو سوء توافق في دورة الإقدام الإحجام Approach avoidance cycling للمنبهات المختلفة، الإشراطية وغير الإشراطية، التي تمثل الصدمة. ويبرز هذا النموذج أهمية وجود سلسلة من المنبهات الإشراطية (الكثير من علامات أو أماكن أو هاديات الصدمة، Trauma cues) ونظام معقد من الإشراط ومن تعليم المنبه (هاديات الصدمة تكون منتشرة ومقاومة للانطفاء)، والمعارف المتعلقة بالصدمة (باعتبارها منبهات إشراطية كامنة). ويتميز هذا النموذج السلوكي بأنه يقدم هكذا تفسيرات مناسبة لبعض قنوات أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ألا وهي تطور أعراض الاستثارة لدى ضحايا الصدمة (مثل، الاستجابة الترويجية المبالغ فيها) وأعراض الإحجام (مثل، تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة).

ومن ناحية أخرى، لا يقدم النموذج السلوكي تفسيرات لتطور أعراض معاودة خبرة الحدث الصدمي Reexperiencing واستمرارها (مثل، الذكريات المتكررة والقدرة عن الصدمة، والأحلام المفزعة المتكررة عنها). الواقع إن تطور الأعراض المعرفية الإيقاحية الواسعة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، واستمرار تلك الأعراض، يتطلب تفسيرات نظرية تتجاوز الإطار التصوري السلوكي، وتمتد إلى ما وراء مبادئ الإشراط التقليدي والإجرائي.

(3) النماذج والنظريات النفسية الاجتماعية

يحظى النموذج النفسي الاجتماعي Psychosocial model الذي طوره (ولسون وزملاؤه)، باهتمام وقبول واسعين في ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وتبعد قيمته في تركيزه على التفاعل بين الحدث الصدمي الضاغط، والاستجابات (العادية) للكارثة، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية الثقافية التي يخبر فيها الصدمة ويسترد فيها توازنه وفاعلياته. وترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات لاضطراب الضغوط التالية للصدمة Information processing model of PTSD الذي طوره (هورويتز)، الذي يركز على تلك الحقيقة بأن أشخاصاً معينين من يتعرضون لصدمة شديدة يتتطور لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين أنه لا يتتطور لدى آخرين. وفيما يلي نعرض لجوانب النموذج النفسي الاجتماعي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة: (انظر شكل).

يقرر (ولسون وكراوس) أن الشخص يخبر (عبياً نفسياً زائداً) حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه. ويحددان (العبء النفسي الزائد) Psychic overload على أنه (... حالة لا يمكن لفرد فيها أن يفهم طبيعة الخبرة وشذتها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع). ويبؤدي إخفاق دفاعات الآنا وآليات المواجهة إزاء الكارثة، إلى العجز في معالجة الخبرة. وهنا تساعد البيئة المواتية على التعامل مع الصدمة واستيعابها. ويبرز (ولسون وكراوس) عدة خصائص واسمة للخبرة الصدمية، لما لها من علاقة وثيقة بالاستجابات بعيدة المدى للصدمة، فيما يلي:

* شدة الحدث الصدمي

* طول مدة الصدمة

* سرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة

* درجة الحزن والأسى

* درجة الإزاحة للشخص أو الجماعة

* نسبة درجة التأثير في المجتمع بالتهديد للحياة

* التعرض للموت

* الضغوط المتعلقة بالمعارك وما فيها من دمار وموت (لدى المحاربين)

* المشاركة (بما فيها الدور الذي يقوم به الشخص الباقي على قيد الحياة، كأن يكون دورا سلبيا أو إيجابيا .)

* درجة احتمالات الصراع المعنوي إزاء معاودة حدوث الصدمة والتحكم فيها.

تلك عناصر رئيسة للخبرة الصدمية، وبقدر ما يزداد تكرارها، بقدر ما تتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وبالتالي، فإن طبيعة الصدمة تحدد درجة الحاجة إلى معالجة المعلومات ومقدارها.

وتتبدي أهمية خصال الفرد داخل هذا النموذج التفاعلي، وتشمل هذه الخصال: قوة الأن، فاعلة أو طبيعة الدفاعات أو مصادر المواجهة، وجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، الخبرات الضاغطة أو الصدمة السابقة، الميول السلوكية، المرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للشخص الضحية، والعوامل الديموغرافية (مثل السن، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والتعليم، الخ). يركز هذا النموذج على التفاعل بين عوامل الفرد وعوامل الصدمة باعتبارها كلها عوامل ضرورية وكافية لتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة. كما يركز على أهمية المتغيرات الموقعة، أي الموضع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة، كالمنزل، أو في أماكن مأهولة، أو في بلد أجنبي.

أما البيئة، والتي تعرف بالبيئة العلاجية أو البيئة الاستشفائية Recovery environment فتحتل موقعا متميزا في هذا النموذج، وتقوم بدور مهم في معالجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ويلاحظ أن هذا المتغير كثيرا ما يلقي إهتماماً أو إغفالاً في معظم النماذج النظرية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. فخواص البيئة، حيث يسعى الفرد إلى مواجهة الخبرة الصدمية، والمتغيرات البيئية ترتبط بعواقب تلك الخبرة. وتشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي توفرها الأسرة والأصدقاء (غضاء الصدمة) Trauma membrance، واتجاهات المجتمع، وفاعلة المجتمع، والخصائص الثقافية.

وتتبدي عواقب الخبرة الصدمية ونتائجها في فنتين متميزتين وواسعتين، هما: العوائق المرضية، وتمثل في تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أما الفئة الثانية، فهي النمو الشخصي وإعادة الاستقرار، ويتتحقق هذا المستوى من معالجة الخبرة الصدمية من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واتكمال خبرتها.

ويتبين من هذا العرض، أن النموذج النفسي الاجتماعي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة يمثل إطارا عاما قابلا للتطبيق على كل الخبرات الصدمية. وتبدو قيمة هذا النموذج التصوري في نتائج البحث التي أجريها (ولسون وكراوس) على المحاربين القدامى في حرب فيتنام، والتي تؤيد الافتراضات الأساسية لهذا النموذج. فقد تبيّن من نتائج هذه البحوث وجود ارتباطات بين درجة أو طبيعة الصدمة وشدة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ونقص التكافل الاجتماعي وشدة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وعوامل الشخصية قبل المرض وتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وتبرز نتائج هذه البحوث، أن أفضل المنهجية في التكيف التالي للصدمة، كان شدة الحدث الصدمي ودرجة العزلة النفسية الاجتماعية في البيئة. ويقرر (ولسون وكراوس) أنه إذا كان التعرض للأحداث الضاغطة الصدمية يضع الأساس لتغيرات في بنية الشخصية لدى الشخص الضحية أو الباقي على قيد الحياة، فإن البيئة تحدد ما إذا كان التكيف التالي للصدمة Post trauma adaptation سوف يكون مرضياً أو موجباً في طبيعته.

(4) النماذج والنظريات السيكودينامية

لقد أولت نظريات التحليل النفسي اهتماماً للخبرة الصدمية، كما استخدمت المفاهيم السيكودينامية في تفسير الاضطرابات المرتبطة بالصدمة. ويمكن تحديد النماذج السيكودينامية في أربع فئات، هي: السيكودينامية التقليدية (الكلاسيكية)، والنموذج النفسي الاجتماعي الارتقائي، والنموذج النفسي التكوفي، ونظرية العلاقات المستهدفة، وذلك ما نتناوله في هذا القسم :

النموذج السيكودينامي التقليدي: Traditional psychodynamic model

لقد قدم التحليل النفسي، تاريخياً، تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية Combat neurosis لدى الجنود، بل وكان لفرويد في أوائل هذا القرن كتاباته في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجية أعصبة الحرب) وغيره من علماء التحليل النفسي ، والعصاب الصدمي لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التعذيب النازي المعروفة بالهولوكوست . وعلى الرغم من أن معظم أصحاب التحليل النفسي يذهبون إلى أن العوامل الوراثية هي أكثر العوامل الممن بئة باضطراب الضغوط التالية للصدمة، فإن نظريات التحليل النفسي بصفة عامة تقر بأهمية الخبرة الصدمية في حد ذاتها.

والواقع إن مفاهيم التحليل النفسي قد أسيء استخدامها في هذا الميدان، وتحتاج إلى مراجعة في فهم العصاب فيما يتعلق بالخبرة الصدمية الشديدة. ومع ذلك فإن معظم التحليل النفسي يركز كثيراً على العوامل التكوبينية Constitution لفرد والصراعات المختلفة قبل الصدمة، حيث ينظر إلى هذه العوامل على أنها (سبب) اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وليس طبيعة الضغوط ومدتها. ولهذا، فإن التحليل النفسي الكلاسيكي يركز غالباً على الفرد، ومن ثم يعاب عليه اهتمامه لواقع الحرب، ومعسكرات الاعتقال، والاغتصاب، والتعذيب، والاعتداء، والكوارث، الخ.

وتتبدي مفاهيم التحليل النفسي واضحة في إبراز أهمية الأحداث الضاغطة التي تمثل في تمزق الروابط الأسرية وفقدان البيئة الاجتماعية الثقافية، وقلق الانفصال المستمر، والشعور الدائم بالعجز وتوقع الموت، ومحو الفردية والخصوصية، والحط من قدر الذات. أما العواقب، فتبدو في دافع النكوص إلى المرحلة الفمية، وتحول الطاقة النفسية الليبیدية Libidinal cathexis من الموضوع إلى الذات، وإعادة تبئنة الحفظات أو الدفعات الطفالية السادية الماسوشية Infantile sado masochistic impulses والتغيرات النكوصية في الأنما، وتأخذ الدفعات أسلوب الإنكار، وتطور (الذات الزائف) False self، وتغيرات تدميرية في الذات المثالية. ويتبين من ذلك أن التحليل النفسي يشير إلى آثار الخبرة الصدمية على أنها (إصابة بنائية) Structural damage في الجهاز النفسي، تظل آثارها مستمرة ولا تمحى منه.

والواقع إن التحليل النفسي التقليدي Classical psychoanalysis يقدم فهماً أكبر لرد الفعل النفسي لدى الفرد للضغط الصدمية. وفي ذلك يصف بعض علماء التحليل النفسي، من واقع دراسة لعدة حالات من اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتعلق بالمعارك الحربية، التفاعل بين خبرات واتجاهات الطفولة المبكرة والظروف الفعلية للأحداث الضاغطة أثناء فترة الحرب. ومن هذا التفاعل بين هذه العوامل، يتطور لدى كل شخص من المحاربين القدماء معانٌ نوعية عن خبرتهم في هذه المعارك . وعلى الرغم من الاعتراف بطبيعة الأحداث الصدمية وأهميتها، فإن التركيز أساساً يكون على الشخصية قبل الصدمة باعتبارها العامل الأساسي في تحديد احتمالات تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد الصدمة. وتلك قضية موضع شك أو رفض الآن في علم الصدمات.

النموذج النفسي الاجتماعي الارتقائي: Psychosocial developmental model

يقدم (ولسون) نموذجاً مميزاً في التحليل النفسي يعرف بالنموذج النفسي الاجتماعي الارتقائي، يرتكز إلى نظريات كل من (إيريكسون) و (ليفتون). يبرز هذا النموذج أثراً الصدمة الشاملة على النمو والارتقاء. وعلى الرغم من أن هذا النموذج يتعلّق أساساً بالمحاربين القدماء في حرب بيتلما، فإنه ينطبق أيضاً على الأشخاص الآخرين الذين خبروا كوارث أو صدمات. يركز (ولسون) في نموذجه على المرحلة النفسيّة الاجتماعيّة الخامسة من مراحل ارتقاء الشخصية في نظرية (إيريكسون)، وهي مرحلة (هوية الأنّا مقابل تشوّش الأنّا)، ("Ego identity vs. ego confusion") اعتباراً للحقيقة بأنّ معظم الجنود الذين اشتراكوا في حرب بيتلما كانوا يقعون في مرحلة المراهقة والشباب، الأمر الذي يتضح معه مدى تأثير الصدمة الشديدة في تلك المرحلة الارتقائية المهمة. ينظر (إيريكسون) إلى كل مراحل ارتقاء النفسي الاجتماعي على أنها تتطوّي على (أزمة) أو على أنها (انتقالة). ويتمثل (مطلوب) النمو في مرحلة (هوية الأنّا مقابل تشوّش الأنّا) في الحاجة إلى الاضطلاع بأدوار الكبار ومسؤولياتهم. وتتبّدأ الأزمة ارتباطاً بالحاجة إلى انتصار ما يتعلّم لدى الأفراد في تلك المرحلة من شك وعدم يقين وشعور بعدم الأمان، مع كفاءاتهم الشخصية والاجتماعية، داخل إحساس بالذات أكثر تماسّكاً وثباتاً يربط الماضي التاريخي في استمرار مع الحاضر.

وتأسّيساً على نظرية (إيريكسون)، يبرز (ولسون) أهمية مرحلة (هوية الأنّا مقابل تشوّش الأنّا) في تكوين الإحساس بالكلية Wholeness والهوية Identity. وتتيح معظم الثقافات (فترة مواتية نفسية اجتماعية) Psychosocial moratorium تتأّتى فيها للشباب الفرصة لاكتشاف الهوية وتعزيزها. وهنا يكون تأثير الصدمة بالغ الخطورة، لأنّها تؤدي إلى إعاقة تطور ارتقاء الفرد، ومن ثم إلى تطور (أزمة) ارتقائية تعرف بتشوّش الأنّا، تأخذ إلى جانب ذلك معالم أخرى تشمل: اضطراب النّظرة إلى المستقبل، واضطراب الإحساس بالأمن وبأنّه لا يمكن إدارته والتّحكم فيه، والخوف من فقدان القدرة على التّحكم في السلوك أو في جوانب منه، والإحباط المرتّب بالعجز عن تحقيق الأهداف، وتجنب العلاقات الودية، والقلق الشديد، والإحساس بالاغتراب، واضطراب الجانب الأيديولوجي والقيمي. ويوضح (ولسون) أنّ الكثيرون من هذه العواقب الناجمة عن اضطراب هذه (الفترة المواتية النفسية الاجتماعية) كانت تلاحظ بوضوح على المحاربين القدماء ببيتلما، حيث يبدون عجزاً في تحقيق حالة من التوازن، وفي إكمال المطلب النماّي لهذه المرحلة الارتقائية وهو تحقيق هوية الأنّا، وفي أن يجدوا معنى لحياتهم.

ويضيف (ولسون) بعدها أعمق في نموذجه النفسي الاجتماعي ليتمدّ إلى ما وراء المرحلة الخامسة، ويتضمن ما يسميه بمراحل (ما بعد الهوية) ("Postidentity" stages). فتأثير الصدمة على عملية النمو في هذه الفترة المواتية النفسية الاجتماعية لا يقتصر فحسب على مرحلة الشباب، بل ينعكس كذلك على التّتابع الكلي للمراحل النفسيّة الاجتماعيّة المتعاقبة. يتّضح ذلك في أنّ المحاربين القدماء ببيتلما كانوا يواجهون مشكلات في قدرتهم على تحقيق مطلب النمو في المرحلة السادسة وهو (اللّافة أو الود في مقابل العزلة) Intimacy vs. isolation، ذلك أنّ الإحساس القوي بالهوية وتقدير الذات يشكّل أساساً للاندماج في علاقات ودية بطريقة بناءة ناجحة، الأمر الذي يكتشف معه الكثيرون من أعراض العزلة و (التباعد) Distantiation لدى هؤلاء المحاربين في تلك المرحلة. وهكذا يمتد تأثير (أزمة النمو) إلى بقية المراحل العمرية، وتتفاقم مشكلات تحقيق مطلب النمو في المستقبل، حتى المرحلة الأخيرة (الشيخوخة) وهي مرحلة (التكامل مقابل اليأس) Integrity vs. despair. في هذه المرحلة تتبّدأ بوضوح قضايا الموت والمعنى الوجودي للحياة، كما تتمثل أزمة النمو في الإحساس باليأس واللامعنى.

النموذج النفسي التكويني: Psychoformative model

يطور (ولسون)، إلى جانب النموذج النفسي الاجتماعي الذي أسسه على نظرية (إيريكسون)، نموذجاً آخر يعتمد فيه على نظرية (ليفتون)، يعرف بالنموذج النفسي التكويني، فنظرية (ليفتون) تتركز حول الموت واستمرار الحياة، وكيف يغيّر الأفراد من الرموز التكوينية (Formative symbols) الصور والأسئلة Images & forms () ويجعلونها ويطورونها في سياق عملية الخبرة التي تتضمن الحياة والموت باعتبارهما نقطتي ارتكاز لتلك العملية. وتحتوي النظرية النفسية التكوينية على ثلاثة (نماذج فرعية)

تمثل الأساليب التكوينية الأساسية في التفكير أو الترميز، وهي : Subparadigms

* الترابط (Connection) أي الإحساس ب (الترابطية) (Connectedness) مقابل الانفصال (أي فكرة الموت).

* التكامل (Integrity) أي التكامل بين الجسم والأنما (مقابل عدم التكامل (أي تهديد الكيان الحيوي وسلامته)).

* الحركة (Movement) أي الارتفاع، والتقديم، والتغيير (مقابل الثبات) Stasis أي توقف النمو والتلقائية والكلية).

ويتصف كل أسلوب من هذه الأساليب بأنه يتضمن صورا ملزمة له. فالإحساس بالحيوية Vitality والحيوية Aliveness يتلازم مع الارتباط والتكامل والحركة، وأشخاص هذا شأنهم يتميزون بالارتكازية Centering باعتبارها محورا أو ركيزة لانتظام الشخصية وتماسكها. وهنا تؤدي الصدمة إلى الإخلال بهذا الانتظام، أي إلى (فقدان الارتكازية) Uncentering الذي يتضح في عجز الفرد عن تمثيل الخبرة الجديدة داخل الأساليب التكوينية الموجودة من قبل. ويفسر ذلك ما يbedo من أعراض (الختد النفسي) Psychic numbing لدى الأشخاص المصدومين، وتتضمن هذه الأعراض: ا فقدان المشاعر أو الأفول الوجداني، والفجوة بين المعرفة والمشاعر، والبلادة أو الكسل والخمول و (الإماتة) Deadening أي إضعاف الحيوية وإماتتها، والغضب أو الغيظ، واضطراب العمليات النفسية التكوينية. ولهذا فإن الانغمار النفسي ينشط على أساس الجوانب السالبة أو المضطربة من هذه الأساليب التكوينية الثلاثة، أي على أساس الانفصال وعدم التكامل والثبات.

وبعبارة أخرى، يشير اضطراب الأساليب التكوينية الأساسية إلى تكوينات الشخصية لدى الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إضافة إلى اضطراب المكونات الانفعالية الدافعية التي تشمل الشعور باليأس والعجز، والغيظ والغضب والذنب، والاكتئاب والقلق، وانخفاض تقدير الذات، وكذلك التشوش الأيديولوجي والقيمي.

نظرية العلاقات المستهدفة: Object relations theory

لقد طور (برندي) نظرية نابعة من دراساته على (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)، ومستمدة من بعض المنظرين الأمريكيين عن نموذج العلاقات المستهدفة . تقوم (نظرية العلاقات المستهدفة) Object relations theory على وجود تشابه كبير بين اضطراب الشخصية لدى المحاربين القدماء في حرب Vietnam واضطرابات الذات (مثل، اضطرابات الشخصية الترجسية واضطرابات الشخصية الحدية). وتشمل نواحي التشابه للأعراض التالية: السلوك المحبط للذات، والاستغراق في المثالية، والإفلال من تقدير الذات، وانفجارات الغضب التي يكون من الصعب التحكم فيها، وتشوش الأنما، وانقطاع الأمل، والاكتئاب، واللحوء إلى دفاعات بدائية (مثل الإنكار، والتقمص الاسمطائي)، والإحساس باللامعنى. أما ما يميز اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المحاربين القدماء وفقا لنظرية (برندي)، فهو حدوث (تمزق) Splitting في الشخصية في استجابتها للصدمة الشديدة، نتيجة للتأثير الانسحاري Fragmenting للضغط التي يخبرونها على هويتهم. ويحدد (برندي) بناء على ذلك مظاهر اضطرابات التالية:

فقدان الهوية الذاتية: Loss of self identity: ويتمثل في فقدان الإحساس بالذات التالي للصدمة، ويتصف بالانفصال الانفعالي.

حدوث تمزق في منظومة الذات: Splits in the self system: فنتيجة للصدمة تحدث تمزقات في منظومة الذات تمثل في الإخفاق في عملية الانفصال التفرد Separation individuation، فخبرة الحرب والرحيل عن الوطن أو التهجير تمثل كلها عوامل تعصف بعملية الانفصال التفرد. وبالنسبة للجنود

المحاربين في بيتنام كان (الوطن الأم) Mother country غير مدع لهم، كما كان القادة العسكريون والسياسيون لا يمثلون نماذج لدور يتوحدون فيه معهم. لذا تصبح الذات منحازة ومستقطبة داخل جانبيين: الجانب (الجيد) (القائم على المثالية idealized) والجانب (الرديء) (القائم على الإقلال من تقدير الذات)، وتصير القيم مشوهة، والتعبير الانفعالي مشوباً بانخفاض تقدير الذات، ويصير العداون مستمثلاً Idealized aggression، أي يجري تقديره بشكل مثالي.

التوحد المرضي مع القاتل : الذات القاتلة The Killer identification : self غالباً ما تؤدي خبرات الصدمة إلى تطور عملية مرضية وهي التوحد المستمثلاً المرضي مع المعندي ، وما ينتج عن ذلك من تطور لهوية القاتل. وينشأ عن هذه العملية ما يعرف بالذات القاتلة.

التوحد المرضي مع الضحية: الذات الضحية The victim identification : self لقد لاحظ (برندي) أن ضحايا الأحداث الصدمية غالباً ما يصيرون مدمرين لأنفسهم، إما بشكل صريح أو من خلال أعراض جسمية ناشئة عن الضغوط. ويبدو الجانب (العجز) part "Helpless" (الذات الرديئة) (Bad self) في (أعراض مستديمة من القلق الغامض، والذكريات غير السارة، والأحلام المفزعة (الكوابيس)، والصداع، ونوبات الدوار، والألام الجسمية). وهكذا تنشأ (الذات الضحية) وتصبح جزءاً من منظومة الذات.

القدرة الكلية المرضية : Pathological omnipotence يذهب (برندي) إلى أن القدرة الكلية المرضية تنشأ باعتبارها دفاعات ضد الوعي بالذات الضحية. لذا تتطور لدى الفرد قدرة كافية عدوانية دفاعية. كذلك يعمل العداون وسلوك المخاطرة على استمرار كبت هذا الجانب من الشخصية.

الذات الواقية : The Protective self لاحظ (برندي) أن (الذات الواقية) تنشأ من أجل البقاء، حيث تتضمن استدماج الأعضاء الآخرين ممن يشاركون الفرد في الخبرة الصدمية إلى حد أن فقدان (الزماء) قد يشعر به الفرد كما لو أنه فقدان لجانب من الذات. غالباً ما ينتج عن ذلك ردود أفعال للغضب أشبه بردود الفعل الذهانية. كذلك يرتبط السلوك الواقي بشكل عدواني بالحاجة إلى الاحتفاظ بالمشاعر المتمزقة المتعلقة بالعجز والذنب والحزن والخوف، وذلك أساساً من خلال عملية الإنكار أو الرفض.

وهكذا تركز (نظريات العلاقات المستهدفة) على ما يمكن أن يحدث نتيجة للصدمة من (تمزقات) أو (انشطرات) في الشخصية. وقد تتفق هذه النظرية مع نماذج أخرى تعرف بالنماذج التفككية للمعرفة Dissociation models of cognition مثل نموذج (هيلجارد) (4791). وهي كلها تؤكد أهمية الخاصية التفككية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

والجدير بالذكر أن هذا التوجه انعكس على مناقشات لجان (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل) DSMIII-R في عام 1987 لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ووضع تشخيصها في فئة اضطرابات التفككية أو الانشقاقية. Dissociative disorders

(5) النماذج والنظريات الحيوية العصبية والفيزيولوجية

لقد شاع كثير من التفسيرات والنماذج الحيوية (البيولو^{جية}) والفيزيولوجية لأعراض الخبرات الصدمية منذ أواخر القرن التاسع عشر : يصف (انيه) الانهيار في عملية التكيف، وفي معالجة المعلومات، والسلوك، الناتج عن الصدمة الغامرة، وكذلك ردود الأفعال الزائدة الانفعالية والجسمية التلقائية التي تحدث في حالة التعرض مرة أخرى لمثل تلك الخبرات. ويفترض (فرويد) (1919/1955) أن هناك أساساً حيوياً للأعراض التالية للصدمة، يأخذ شكل التثبيت الجسمي على الصدمة. ويشير (الو) (1960/1927) إلى حدوث تغيرات مزمنة في مستوى نشاط الجهاز العصبي التلقائي استجابة للتعرض المتكرر للصدمة. أما

(كاردنر 1959)، فيقدم وصفا شاملا لمظاهر (العصاب الصدفي) للحرب، ويحدد له خمسة معالم رئيسية هي: استمرار الاستجابات الترويعية، والتثبيت على الصدمة، والأحلام الغريبة عن الحياة، وانفجارات الغضب الشديد، والتدور الكلي للشخصية. ويطلق على هذه الحالة مصطلح (العصاب الفيزيولوجي) Physioneurosis، الذي يتضمن تفاعلاً بين العمليات النفسيّة والحيويّة. وتقدم النماذج المعاصرة تقسيمات حيويّة عصبيّة أو فيزيولوجيّة للأعراض الرئيسيّة الواسمة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، نعرض لها فيما يلي:

الاستثارة العصبية الزائدة:

تؤدي الاستجابة الحيويّة العصبية للصدمة وللضغط الحاد إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغوط Stress hormones المختلفة التي تسمح لكل الكيان الحيوي بأن يستجيب للضغط بطريقة تكيفية. وتتضمن هذه العملية الحيويّة إفرازات الكورتيسيول Cortisol والكاتيكولامينات Catecholamines. وقد تبين من التجارب التي أجريت على الحيوانات التي تعرضت لصدمات أن هناك تزايداً في دورة النوري نيفرين Norepinephrine، يعقبها استفادة لهذه المواد الحيويّة في الجسم. وقد سجلت لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة استجابات فيزيولوجية مرتفعة للمنبهات الضاغطة، مثل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع معدل ضربات القلب، والتنفس، والاستجابات الحسيّة الجلانيّة، والنشاط العضلي. كما سجلت فحوص البول وجود معدلات عالية لديهم من الكاتيكولامين والنوري نيفرين والإينيفرين.

وفي ذلك يقدم (لي يير) ما يُعرف بـ (نموذج التوهج) Kindling model لفهم أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبخاصة التفكير الإقحامي والاسترجاعات الإقحامية والكتوبيس، وهي خبرات معاودة لذكريات مخزونة تذكرها الحساسية الزائدة للجهاز الطرفي في المخ Limbic system مع خفض العتبة الفارقة لاستثارة النيرونات العصبية لهذه المنطقة من الدماغ. وهذا ما يتضح أيضاً من جدوّي علاج تلك الحالات بعقار الكاربامازين Carbamazepine.

ويفترض (كولب) نموذجاً لتفصير أعراض التفكير الإقحامي والنشاط الزائد لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، بأنها أعراض ثانوية ناتجة عن عدم ملائمة آليات الكف بلحاء المخ Cortical inhibition للأبنية جذع المخ السفلي Lower brain stem، مثل منطقة المهد التحتاني Hypothalamus. وذلك ما يظهر أيضاً في اضطراب التمييز الإدراكي والتعلم التكيفي.

نموذج الأساس الحيوي:

يقدم (ان در كولك) نموذجاً لتفصير اضطراب الضغوط التالية للصدمة باعتباره (اضطراباً ذو أساس حيوي)، طوره من نتائج مستمدّة من بحوث تجريبية أجريت على الحيوانات التي كان يجري تعریضها لصدمات متكررة لا يمكن تجنبها، حيث تطورت لديها زمرة من أعراض العجز المتعلم الذي يشبه أعراض الأفول الوجданى أو الخدر الوجданى، والانسحاب، ونقص الدافعية لدى الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وقد لوحظ على الحيوانات في هذه التجارب وعلى الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة تطور حالة من التخدر Analgesia، جرى تفسيرها على أنها تنشأ بسبب إطلاق مادة أفيونية يتم إفرازها من داخل الجسم Endogenous opiates الذي يكون في حالة من الاستعداد لإفرازها عند التعرض لأى منبه يذكر ر الفرد بالصدمة الأصلية، وذلك ما يؤدي إلى ما يُعرف في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة بالخدر النفسي Psychic numbing. واستناداً إلى هذا الأساس الحيوي، فقد طرح مفهوم (إدمان الصدمة) Trauma addiction بسبب استثارة منظومة نشاط مادة الأفيون Opiatergic system في المخ عند التعرض مرة أخرى لمنبهات صدمية، يعقبه إحساس ذاتي بالهدوء والضبط. لذا تنشأ حالة أشبه بحالة الانسحاب عن الأفيونيات Opiate withdrawal، تسهم بدورها في زيادة استثارة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الأمر الذي يؤود بالفرد إلى دائرة مفزعه من إعادة التعرض مرة أخرى للمنبهات الصدمية حتى يصل إلى حالة من الخفض الوقتي لتلك الأعراض. لذا، يفيد عقار (الكلونيداين) Clonidine الذي يستخدم في علاج أعراض الانسحاب عن الأفيونيات لدى مدمني الأفيون، في علاج أعراض الخدر النفسي لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

سيطرة نشاط الجهاز العصبي نظير التعاطفي:

يعتبر نموذج (دي لاينا) اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه (استجابة تعويضية ينظمها المخ إزاء تزايد المعلومات) PTSD as a brainmodulated, compensatory information .. ويؤيد هذا النموذج إلى عدة فرضيات تقرر augmenting response :

* أن الجهاز العصبي (جهاز لمعالجة المعلومات) ،

* وأن (مستوى الاستثارة) يرتبط بمعدل معالجة المعلومات في المنظومات الفرعية للجهاز العصبي،

* وأن (المعدل الكلي لمعالجة المعلومات) يميز الجهاز العصبي المركزي،

* وأن هذا المعدل يرتبط ارتباطاً شديداً بالمجموع الكلي لمعدل معالجة المعلومات داخل المنظومات الفرعية المنتظمة في شكل هرمي.

ويحدد (دي لاينا) نموذجه على أساس أن سيطرة (الجهاز العصبي نظير التعاطفي (الاراسيم تاوي)) Parasympathetic system يشكل استعداداً لتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى بعض الأفراد ممن يوسمون بـ (الجهاز العصبي نظير التعاطفي المسيطر) "Parasympathetic dominant" individuals (PDI) أكثر من الأفراد ذوي نمط (الجهاز العصبي التعاطفي المسيطر) "Sympathetic dominant" individuals (SDI).

فالأفراد ذوي نمط (الجهاز العصبي نظير التعاطفي المسيطر)، يخبرون في الظروف العادلة معدلاً منخفضاً من تدفق المعلومات في الجهاز العصبي المركزي، ويكونون لذلك أكثر استعداداً لتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة عقب تعرضهم لخبرات في بيئه مزدحمة وغامرة بالمعلومات أثناء الحرب. لذا، فإنه في الظروف الصدمية الضاغطة ينشط الدماغ للعمل على زيادة تدفق المعلومات لرفع مستوى التوظيف الإدراكي والمعرفي والسلوكي حتى يتمكن الفرد من التعامل مع الحمل المتزايد من المعلومات الحسية أثناء تلك الظروف. لذا، يستثار النشاط العصبي نظير التعاطفي بشكل متزايد ومتواصل كي يعوض النقص في استقبال المعلومات ومعالجتها. ومن ناحية أخرى، فإن هؤلاء الأفراد في حالة العودة إلى الظروف العادلة يخبرون حالة من الاستثارة المنخفضة Understimulation ومن الحرمان الحسي Sensory deprivation، يصحبها شعور بالملل والاكتئاب. لذا، تتطور لديهم استجابات لزيادة المعلومات

استجابات تعويضية للمخ الخام والمنخفض الاستثارة الحسية Information augmenting باعتبارها Sensation seeking وللبحث عن الاستثارة الحسية باعتبارها Sensation seeking. وعلى هذا الأساس يفسر (دي لاينا) الكثير من الأعراض الواسعة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة مثل الأحلام المزعجة (الكوابيس)، والأرق، وفترط اليقظة، والسلوك الاندفاعي، والانفجارات العدوانية. ويوضح ذلك أيضاً في اضطرابات النوم كما تظهر في الكثافة المرتفعة لفترة النوم المعروفة بحركة العين السريعة REM density، وفي قصر فترة كمون حركة العين السريعة REM latency ذلك أن فيض المعلومات أثناء فترة حركة العين السريعة يعد جزءاً من محاولة المخ زيادة تدفق المعلومات، الأمر الذي يفسر اضطرابات النوم لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة كما تكشف من دلائل فحوص مختبرات فيزيولو يا النوم لدى تلك الحالات.

اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي :

تكشف نتائج بعض البحوث عن أن اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي قد يكمن وراء أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. فالمعروف أن منظومة الحاجز الحصيني بالدماغ Septohippocampal brain system تحتوي على مسارات لانتقال مادة السيروتونين Serotonergic pathways ، التي تعمل على كف السلوك والتحكم فيه. ولهذا فقد خضع تأثير نقص السيروتونين على العدوان الاندفاعي لدراسات مستفيضة، ومنها الدراسات التي أجريت على الحيوانات التي جرى تعريضها لصدمات متكررة، وحيث تبين أن هذه الخبرات الصدمية قد تؤول إلى استنفاد مادة السيروتونين في الجهاز العصبي. وفي ذلك أيضاً قد يعزى السلوك الاندفاعي وانفجارات Serotonergic depletion

الغضب والعنف والتهيج لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة إلى اختلال وظائف نشاط السيروتونين . Serotonergic dysfunction ويتبع من نتائج بعض البحوث أن استخدام السيروتونين من خلال عقار (الفليوكسيتين) Fluoxetine كان علاجا طبيا فعالا لأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

وبالرغم من أهمية المنحى الحيوى العصبى فى بحوث اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فإنه لا يزال مجالا مفتوحا لمزيد من الدراسات والبحوث.

(6) نظرية تكاملية عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة

لقد شهد ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما هو واضح مما عرضنا له، محاولات وجهودا كثيرة لتطوير نظريات أو نماذج نظرية، تأثرت في معظمها بالخلفية الثقافية وبالأحداث التاريخية والصدمية التي عاشها أصحاب تلك النظريات، مثل خبرات الحربين العالميتين الأولى والثانية وحروب كوريا وبيتام والخليج. وكذلك خبرات الكوارث الطبيعية والحوادث وجرائم العنف. وقد تعددت لذلك نظريات اضطراب الضغوط التالية للصدمة وتبينت اتجاهاتها. ومع ذلك، فإن هناك اتفاقا بينها حول الأبعاد التالية للتأثير الصدمي على الكائن الحي الإنساني: حدوث تغيرات في الحالة النفسية الحيوية (مثل، اختلال التوازن، وزيادة إفراز مادة الكاتيكولامين في الجهاز العصبي)، تغيرات في السلوك المتعلم من خلال الإشراط القليدي (الكلاسيكي) أو الإشراط الإجرائي، تغيرات في معالجة المعلومات، بما فيها منظومة المعتقدات والقيم، وكذلك عمليات الذاكرة والتعلم والتركيز، تغيرات في بنية الذات وال العلاقات المستهدفة، تغيرات في العلاقات الشخصية المتبادلة والتوجه نحو المجتمع (مثل الاغتراب)، طبيعة الأحداث الضاغطة كما تدرك داخل ثقافة معينة وفي فترة تاريخية معينة وفي مدى زمني معين.

وإذاء هذا التعدد والاختلاف، واستمرا لتطور التنظير والبحث في هذا الميدان، يسعى بعض العلماء إلى إجراء تحليل مقارن بين النظريات المختلفة على أساس أبعاد معينة تمثل عوامل مشتركة بينها. ومن شأن هذا التحليل المقارن أن يوسع من إمكانية التتحقق من الفروض المختلفة المتعلقة بمتغيرات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وأن يحقق التكامل بين تلك النظريات ومبادئها داخل إطار جديد أكثر شمولاً واقتصادية. وفي هذا يقدم (ون ولسون) إطارا لنظرية كلية عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة، يسند إلى مدخل تفاعلي بين خصائص الشخص وأبعاد البيئة التي يقع فيها الحدث الصدمي. ويحدد عدة عناصر مكونة لهذه النظرية، نعرضها فيما يلي :

أبعاد الضغوط:

تنطوي الأحداث الصدمية على ضواغط أو أحداث ضاغطة Stressors تحدد مدى تأثير الصدمة. وهذه الضواغط هي بصفة عامة أحداث أو خبرات تفوق مصادر المواجهة لتلك الضغوط لدى الفرد ومهاراته في مواجهتها. وتوجد أنماط مختلفة من الضواغط تختلف وفقا لدرجة تأثيرها على الأفراد والإمكانات لهم في التعامل معها ومواجهتها. وثمة مفهومان في إيضاح تأثير تلك الضواغط، وهما: الاستهداف للضغط Vulnerability to stress، أي الحالات المرضية قبل الصدمة أو استعدادات الشخصية، و (متصل العتبة الفارقة للضغط) Stress threshold continuum الذي يتضمن معنيين: إن الأحداث الصدمية يمكن وضعها على متصل من حيث مستوى الضغوط فيها، وإن كل فرد يتميز بأن لديه عتبة فارقة لتحمل الأنماط المختلفة للضواغط، وما يعنيه ذلك من الفروق الفردية في درجة تحمل الضغوط ومواجهتها.

ويحدد الخبراء والباحثون عدة أنماط للضغوط كما يلي: يبرز (تير) نمطين للضغوط: النمط والنمط. تتضمن الضغوط من النمط Type 1 stressors أحداثاً فردية غير متوقعة تتجاوز نطاق الضغوط اليومية العادية، وتكون صدمية في تأثيراتها، وتؤدي إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة وإلى غيرها من الأعراض، مثل أحداث السيارات وسوء الطالع. أما النمط للضغوط، مثل أحداث الحروب والعنف الأسري واسعة معاملة الأطفال والنساء أو سوء استخدامهم. ويحدد (بيرك) نمطاً ثالثاً يتعلق بالأطفال المودعين بمؤسسات. ويتضمن النمط Type III ثمانى فئات من الضغوط، وهي: الإلحاد في توفير النذجة الإيجابية لأداء الدور، والإلحاد في حماية الطفل من الصدمة المستمرة أو في مساعدته على الإحساس بالأمان والسلامة، والإلحاد في توفير البنية والنظام، والإلحاد في توفير الاعتزاز الإيجابي غير المشرف، والإلحاد في تعلم الطفل الطرق المناسبة لحل المشكلات، والإلحاد في تعلمه معايير المجتمع، ووجوده في بيئه (غير عادية) ومتصارعة وغير منظمة، والخصائص الكلية لتلك البيئة التي تتضمن على مستويات عالية من عدم الاتساق، وعدم التنبؤ، وتعاكس الأدوار، والقلق الناشئ عن العلاقات داخل تلك البيئة.

ويحدد (ولسون) نمطاً رابعاً للضغوط Type IV stressors التي تخلق مستويات عالية من عدم اليقين ومن مشكلات التكيف إزاء ضغوط قائمة يعرفها الفرد، مثل الكوارث التكنولوجية التي ت تعرض الأفراد أو كل البيئة إلى مواد مشعة أو سامة.

متغيرات الشخص:

يؤكد المدخل التفاعلي في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة أهمية متغيرات الشخص Person variables، أي متغيرات الشخصية، في تحديد ردود الأفعال للأحداث الصدمية. وتتضمن أبعاد الشخصية الدوافع والسمات والمعتقدات والقيم والقدرات والأبنية المعرفية والمزاج والأساليب الدفاعية وأساليب المواجهة. ويؤكد هذا المدخل أن أبعاد الشخصية المختلفة تؤثر في الفئات الأربع لمتغيرات البيئية (خصائص الضغوط، وخبرة الصدمة، وتركيب الصدمة، وبيئة ما بعد الصدمة) وتتفاعل معها بشكل دينامي، الأمر الذي يحدد طبيعة الاستجابة الذاتية للفرد إزاء الصدمة. ويفيد هذا المدخل هكذا في إيجاد مصفوفة من التنبؤات تتعلق بالأبعاد الخمسة للاستجابة الذاتية الفردية للصدمة، وبالأشكال المختلفة للتكيف التالي للصدمة، كما يتضح من الشكل. كما تجدي هذه النظرة التكاملية والتفاعلية في تحديد مجموعة من الفروض التي يمكن اختبارها والتحقق منها، وتوفير تفسيرات تنبئية في نسق نظام محكم، وتوسيع النظرة القائمة وتعديقها، وإمكانية بناء تصورات جديدة لتقدير زملات الاستجابة للضغط الصدمية.

المتغيرات البيئية والواقفية:

تتضمن المتغيرات البيئية والواقفية الأبعاد الأربعة التالية:

(1) أبعاد الخبرات الصدمية:

يمكن تحديد أبعاد مختلفة كثيرة للأحداث الصدمية، وتشمل هذه الأبعاد: درجة تهديد الحياة، ودرجة الحزن والأسى أو فقدان أشخاص عزيزين، واحتمالات الخطر ومعدلاته، وطول مدة الضغوط ودرجة شدتها، ودرجة إزاحة الأفراد من أماكنهم أو تهجيرهم، والتعرض للموت أو الإصابة أو الأذى أو التخريب أو الفوضى الاجتماعية، ودرجة الصراع المعنوي الكامن في الموقف، والدور في الصدمة، وموقع الصدمة (المنزل أو ساحة الحرب)، وتعقيد الحدث الضاغط، وتأثير الصدمة على المجتمع. ويبدو من ذلك أنه كلما

ازدادت الأبعاد التي تتطوّي على صدمة معينة، تزداد احتمالات حدوث عواقب مرضية أكثر. ومن شأن القاعل بين متغيرات الشخصية والمتغيرات البيئية والموقية (مثل التكافل الاجتماعي والمصادر الاقتصادية) مع أبعاد الضواغط، أن يحدد درجة التوافق التالي للصدمة.

(2) خبرة الصدمة :

تختلف الأحداث الصدمية وفقاً لنمط خبرة الفرد بها، فقد يخبرها الفرد وحده، أو مع آشخاص آخرين، أو في سياق خبرة مشتركة بين أعضاء المجتمع. فحينما يخبر شخص الصدمة بمفرد، فإنه يشعر بالخوف والعجز، وبأنه ضحية لارهاب، ومستهدف وغير حصين، ولعبة في يد القدر. وفي داخل جماعة من الجماعات، يكون تأثير الصدمة مختلفاً، حيث يكون للعمليات الاجتماعية النفسية وضغط الجماعة ومعايير النظام دور توسطي في تحديد آثار الصدمة. أما حينما تؤثر الصدمة في المجتمع كله، فإنها قد تخلق الكثير من الخبرات الضاغطة الثانوية وخاصة إذا كانت درجة التدمير أو التخريب شديدة. ويطلق (ك. إيريكسون) على ذلك مصطلح (فقدان المجتمع) Loss of community لوصف الصدمة الفردية والاجتماعية الشاملة على نحو ما حدث في كارثة سد (بافالوكريك) إزاء الفيضان بالولايات المتحدة الأمريكية. وهذه الكارثة لم تؤد فحسب إلى تعريض الأفراد إلى الموت والدمار والتشريد، ولكنها محت أيضاً أنظمة كثيرة للتكافل الاجتماعي التفافي اللازم للتكييف واستعادة فاعلياتهم في الحياة.

(3) تركيب الصدمة :

يعتمل تأثير الصدمات، باعتبارها أحداثاً نفسية، داخل نسق تركيب كامن أشبه ببنية الكثير من الظاهرات الاجتماعية النفسية. وتتضمن معظم الخبرات الصدمية ضواغط متعددة، مثل خبرات الحروب التي تتطوّي على أبعاد مثل التعرض للموت وتهديد الحياة والإصابة والضرر. كذلك قد تكون البنية النفسية للحدث الصدمي معقدة أو بسيطة نسبياً. ويشير التعقّيد، أي تعقيد تركيب الصدمة، إلى مقدار المكونات الفرعية الكامنة في الصدمة، وعدد الاختيارات المتعارضة أو المتتصارعة مما ينبغي اتخاذ قرار من بينها، ودرجة الغموض التي قد تتشوب الأفعال البديلة الممكنة في الحدث.

(4) بيئة ما بعد الصدمة:

ينبغي أن تسعى أية نظرية تفاعلية للضغوط الصدمية إلى تحديد الأبعاد المهمة لما يعرف بالبيئة الاستشفائية أو العلاجية Recovery environment التي تؤثر في درجة التكيف التالي للصدمة. ويمكن تصنيف البيئة أو الوسط Milieu الذي يوجد عقب التعرض لأحداث صدمية شديدة، وفقاً لأربعة أبعاد رئيسية هي:

1- مستوى الدعم أو التكافل الاجتماعي والاقتصادي والشخصي، والذي يعتبره بعض العلماء بمثابة (غشاء الصدمة) "Trauma membrane" الذي يعني مقدار ونوع ما يتوفّر في المجتمع من توجّه لدى الآخرين المعنّين ليشكّلوا غشاء أو غطاء واقياً من الدعم والتكافل حول الضحية أو الضحايا لتقويتهم وتحصينهم إزاء الضغوط التالية للصدمة. وهنا يفترض أنه بقدر ما يزداد مستوى آليات وفرص الدعم والتكافل بعد الحدث الصدمي، تكون فاعلية عملية معالجة آثار الصدمة واستعادة الفاعليات في الحياة، وخاصة إذا توفّرت أيضاً استراتيجيات للتدخل الكlinيكي الفعال.

2- من المعروف أن كل ثقافة تقريباً تطور من طقوسها التي يمكن أن تسهم في مساعدة الأشخاص الذين يعانون كرباً أو محنّة أو ضيقاً افتعلياً. وقد يكون بعض هذه الطقوس (مثل الاحتفال بذكرى الشهداء أو أعياد التحرير أو النصر) تعبيرات جماعية تتعلق بالحدث. كذلك تختلف الثقافات من حيث عدد الطقوس ونوعها وتكرارها، مما يوفره المجتمع لعلاج الأشخاص المصدومين وإشفائهم. والواقع إن هذا الجانب لم يلق ما يستحقه من الاهتمام والبحث، الأمر الذي يتطلّب القيام بدراسات وتحليلات عبر ثقافية لطقوس الاستشفاء Healing rituals من الضغوط التالية للصدمات. ولاشك في أن الدراسات الأنثropolوگية للأوجه المختلفة للضغط الصدمية سوف تمدنا بثروة من المعلومات المفيدة اللازمة لنظرية تكاملية عن ردود الأفعال للضغط الصدمية.

3- ينبغي أن تتضمن دراسات البيئة والثقافة في هذا الميدان تحليلاً للاتجاهات والاستجابات الاجتماعية الثقافية نحو الأشخاص المصدومين ونحو الحدث الصدمي نفسه. فقد لوحظ، على سبيل المثال، أن اتجاهات الأمريكان القائمة على الرفض أو التناقض نحو المحاربين القدماء في بيتنام أسممت في مشكلات التوافق لدى هؤلاء المحاربين. فالاتجاهات المجتمعية والسياسية نحو الأشخاص المصدومين تعتبر جوانب مهمة لتوفير بيئة استشفائية أو علاجية.

4- إن توفير المصادر التي تساعد هؤلاء الأشخاص على استعادة فاعلياتهم، ووجود الهياكل المهنية والاجتماعية أو خلقها وما تتيحه من فرص وتسهيلات ومواد وأدوات تساعدهم على التكامل مع ثقافة المجتمع وذلك من خلال اختيار عمل أو مهنة أو تقيي تعويضات، والاضطلاع بالمسؤوليات الشخصية، ودعم الهوية الشخصية التي تدرك لذاتها معنى داخل الثقافة.

الاستجابة الذاتية الفردية للصداقة:

يمكن تحديد خمسة أبعاد للاستجابة الذاتية لفرد إزاء الحدث الصدمي، وهي وإن كانت أبعاداً منفصلة فإنها تتكمال فيما بينها وتفاعل مع بعضها بعضاً. وتشمل الأبعاد التالية :

(1)) البعد الانفعالي :

إن الأحداث الصدمية بطبيعتها تغير الاتزان النفسي لدى الأفراد الذين يواجهون الصدمة، فهي تخلق ردود أفعال انفعالية قوية لديهم لأنها تمزق آليات وظائف الاتزان Homeostatic functioning العادية على المستوى الفيزيولوجي وتغير بشكل جزئي من المستويات المثلثة للاستثارة على المستوى النفسي. ويتباين الأفراد فيما يخبرونه ذاتياً ويواجهونه من استثارة الجهاز العصبي التلقائي والإفرازات الغدية نتيجة لما تفجره الخبرات الصدمية المهددة. فبعض الأفراد يشعرون بالانغماس الانفعالي وبفيض من الخوف والقلق والضيق إلى درجة من العجز عن تعبئة طاقاتهم الذهنية ومصادرهم الشخصية لحل ما يواجههم من مشكلات. وهناك أشخاص آخرون ينغلقون انفعالياً إزاء تلك الخبرات الصدمية ويخبرون حالة من الخدر الوجداني وتلك حالة تتخفض فيها المقدرة الوجدانية لدى الفرد وتتطلب مشاعره وتقل استجاباته الانفعالية. ويعبر (ليفتون) في كتابه (الموت في الحياة)، عن هذه الحالة بمصطلح (الخدر النفسي) Psychic numbing الذي يتباين على متصل يمتد من استجابات الذهول والتوهان والتعوّق النفسي الحركي، إلى مظاهر من صعوبات التفاعل الوجداني. ويتضمن الخدر النفسي عمليات دفاعية متعددة تشمل آليات الكبت والتوكّاك والانفصال. أما (الاتزان الوجداني) Affect balance القائم على التنظيم الناجح بين الحالات الانفعالية الموجبة والسلبية، فهو الاستجابة السوية إزاء الصدمة، وترتبط بالقدرة المعرفية على تقدير ما حدث بشكل واقعي، وبالاستجابة بأساليب فعالة لمواجهة المتطلبات المباشرة للموقف.

(2)) البعد المعرفي:

تشير الاستجابات المعرفية للصداقة، سواء الفورية أو بعيدة المدى، إلى أساليب مميزة في معالجة المعلومات أو في فهم ما حدث. وتنطوي العمليات المعرفية، من المنظور التفاعلي لردود أفعال الضغوط الصدمية، على أهمية كبيرة لأنها تشتمل على عمليات متعددة الأبعاد تتضمن ما يلي: (أ) إدراك الأحداث، (ب) وتقدير الموقف، (ح) وعزّو أسباب الحدث أو الأحداث، (د) وتكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك. ويمكن هكذا تحديد خمسة أساليب معرفية لمعالجة المعلومات فيما يتعلق بأبعاد المتغيرات البيئية والموقفية، وتشمل الأساليب التالية:

1- الإنكار المعرفي Cognitive denial، يعني ميل الفرد إلى إنكار أو تجنب ما حدث عن طريق إغلاق إدراك الحدث، أو من خلال تقدير الموقف على أنه لا يتطلب عوناً من الآخرين، أو عزو أسباب

الحدث إلى أمور أو ذرائع تقلل من المسئولية، أو تجنب المواقف التي تستدعي ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب.

2- التحريف أو التشويه المعرفي Cognitive distortion وهو آلية قد تساعد الفرد على تفادي مشاعر القلق الحاد، كما أنه أسلوب معروف يعمل على خفض المنبهات الداخلية وليس زيادتها، ويتضمن درجة عالية من الانتباه الانتقائي، وعدم تحمل الضغوط بسبب الاستثارة الانفعالية، ومستوى منخفضاً من البحث عن المعلومات.

3- التقدير المعرفي Cognitive appraisal الدقيق لأحداث الصدمة وتقديرها بشكل واقعي وصحيح أو مناسب، الأمر الذي يمكن الفرد من الاستجابة للموقف بفاعلية وتكيفية، ومن زيادة المنبهات الداخلية، والبحث عن معلومات جديدة وضرورية.

4- التفكك Dissociation وهو من المفاهيم التقليدية في علم الصدمات، ويشير إلى التغير في الوعي أو الهوية أو السلوك. ويعني آلية معرفية تعمل كأسلوب بديل لمواجهة حالة من الضيق الانفعالي الزائد عن طريق تغيير طبيعة الإدراك والتقدير والعزوف والمخاطبات المعرفية. ويمكن بذلك النظر إلى التفكك على أنه آلية معرفية موجهة إلى حفظ سلامة الفرد، حيث يحاول أن يتجنب مواقف الصراع أو التهديد التي تخل باتزانه النفسي.

5- معاودة الخبرة Reexperiencing ببعض عناصر الحدث الصدمي في مخيلة الفرد ووجوده، والتي تعد مكوناً رئيساً من مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وتمثل في التفكير الإقحامى باعتباره آلية معرفية تشير إلى الحضور المفاجئ والتلقائي واللارادي لصور بصرية أو لذكريات أو انفعالات كدرة مرتبطة بالحدث الصدمي. وقد يخبر الفرد حالة من الانغمار الانفعالي من دون مخيلة بصرية أو ذكريات مؤلمة. وينطوى ذلك على وجود حالة من الكبت أو الإحجام اللاشعورى عن المخيلة الفاجعة. أما الإقحام الذي يأخذ شكل الاستجابة الحادة أو المستديمة، فيعني وجود عباءة نفسى زائد، وانغماس الفرد بانفعالات وصور كدرة، الأمر الذي يستند قدرًا كبيرًا من الطاقة النفسية.

(3)) البعد الدافعي :

قد تؤثر الأحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية (مثل الحاجة إلى الأمان والسلامة والتواجد والإنجاز والقوة وتحقيق الذات). وقد تؤدي الخبرة الصدمية إلى تنشيط هذه الدوافع أو إلى أن تظل مستقرة. فعلى سبيل المثال، قد تؤدي الوفاة غير المتوقعة لشخص عزيز إلى استثارة دافع التواجد ورعاية الآخرين، أو إلى الانضمام إلى منظمات أو جماعات من أجل التكافل الاجتماعي والعمل الاجتماعي والإنساني. كذلك، قد تؤدي الأحداث الصدمية إلى تطور دوافع جديدة أو تحول دوافع قيمة إلى وجهات جديدة. وقد يعزى ذلك إلى التناقض المعرفي أو عدم الاتزان المعرفي، وما قد يستتبعه من تطور بعض المعتقدات والقيم التي قد تساعد على إحداث تغير في طبيعة الحاجات الأساسية وفي تنظيمها.

(4)) البعد الفيزيولوجي العصبي :

ينتتج عن التعرض إلى أحداث صدمية تغير في النشاط الغدي والكيميائي العصبي. ويمكن تصنيف هذه العمليات الفيزيولوجية العصبية في ضوء فئات ثلاثة وهي حالات فرط الاستثارة، وحالات الإحجام الاتزان، وحالات الاتزان. وفي حالة فرط الاستثارة، يزداد للغاية نشاط مواد الكاتيوكولامينات Catecholaminergic substances من النورادرينالين والسيروتونين والدوامين إلى حد يفوق تحملها في النهاية ويؤول إلى دورة الإحجام الاتزان. وفي حالة الإحجام الاتزان، يزداد نشاط مواد الكولين Cholinergic substances مثل الكورتيزول والأسيتيلكولين الذي ينتج عنه أعراض من الاتزان والسلوك الإيجامي. أما في حالات الاتزان، فلا يؤدي التعرض للصدمة إلى استجابة مرضية. وتتبادر هذه الحالات الفيزيولوجية العصبية من حيث المدة والشدة والدورية، استناداً إلى تنشيطها بواسطة المنبهات الخارجية أو من خلال التعلم التراصي. ويمثل التنشيط المزمن لدوره فرط الاستثارة الإيجام

Hyperarousal avoidance cycle الأسس الفيزيولوجي العصبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

٥) بعد المواجهة :

يعرف (لazardos وVolcan) المواجهة Coping بأنها عملية وحالة من (التغيير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية من أجل التحكم في المطالب الخارجية أو الداخلية أو في كل تلك المطالب، والتي يجري تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وإمكاناته أو تفوقها وتجاوزها). ويمكن، بناء على ذلك، تحديد أربعة أنماط لاستجابات المواجهة للأحداث الصدمية، فيما يلي:

١- المواجهة الوسائلية Instrumental coping وتعني محاولات حل المشكلات من أجل التحكم بشكل مباشر في المطالب التي تفرضها الضغوط في الموقف، كما تشير إلى المبادرات النشطة للسلوك الموجه نحو الهدف قصير المدى أو بعيد المدى، وتتضمن مخططًا معرفياً للفعل والعمل.

٢- المواجهة التعبيرية Expressive coping وتتصف بمحاولات خفض الانفعالية والشعور بالضيق من خلال بعض الاستراتيجيات المعرفية والانفعالية. عند أحد طرفي هذا المتصل من استجابات المواجهة، توجد التعبيرات الانفعالية المحسنة، مثل الغضب والغثيان والخوف والقلق والآثين والانتساب والشكوى. غالباً ما تكون هذه الانفعالات مصحوبة بآيات معرفية من الإنكار أو التحرير أو التفكك أو الإقحام، والتي تحاول خفض الشعور بالضيق عن طريق خفض أو زيادة المعلومات من خلال استجابات موجهة نحو المحافظة على السلامة إزاء التهديد والاستهداف للخطر. وينتتج عن هذا الأسلوب من المواجهة، أن تتأثر سلباً العمليات المعرفية الرئيسية وهي: الإدراك، والتقدير، وعزوه الأسباب، وتكون مخطط معرفي للفعل والعمل. وتشمل العواقب السلبية مشاعر العجز واليأس والاستهداف، ونشاط عمليات دفاعية من الإنكار أو الإقلال أو الكبت أو الخدر النفسي.

٣- إعادة البناء المعرفي Cognitive restructuring ويشير هذا الأسلوب إلى المواجهة عن طريق إعادة التقدير المعرفي وإعادة بناء الأفكار والمشاعر المتعلقة بالضغوط التي خبرها الفرد. وتتضمن إعادة التقدير المعرفي Cognitive reappraisal (مناورات أو أساليب معرفية لتغيير معنى الموقف دون تغييره موضوعياً). ومن شأن الأسلوب الإيجابي في إعادة البناء المعرفي، أن يندمج الفرد في معرفة تعلم على زيادة معالجة المعلومات عن طريق توسيع نطاق الانتباه إلى خصائص مجال المنهجات وعناصرها، والبحث النشط والمثابر عن بيانات جديدة متعلقة بحل المشكلة، وبناء مخططات معرفية بديلة للعمل والفعل. أما في حالة الأسلوب السالب لإعادة البناء أو التقدير المعرفي، فإن الشخص يرتكن إلى استخدام عمليات دفاعية مثل الإنكار أو التحرير لمواجهة الحدث الضاغط. وتؤدي إعادة البناء المعرفي السالب إلى تغيير عمليات الإدراك والتقدير وعزوه الأسباب وتكون مخططات معرفية للفعل أو العمل، كما تعمل على خفض مستوى الضيق والاستثارة الانفعالية. وقد تصل في الحالات الشديدة إلى تعويق التوظيف التكيفي بشكل فادح، ما دام الفرد يخفق في معالجة وتمثل المعلومات الازمة للسلوك الفعال ولمحاولات التمكن من الموقف الضاغط.

٤- المواجهة القائمة على مرونة التكيف والقابلية لاستعادة التوازن Resilient coping ويشير هذا الأسلوب إلى مقدرة الفرد على إبداء المرونة والتمكن من الأحداث الضاغطة بشكل مستمر دون إخلال بالاتزان النفسي. ولا يمثل هذا الأسلوب عبئاً على مصادر الفرد وإمكاناته أو يفوقها ويتجاوزها. ويعتمد الفرد في ممارسة هذا الأسلوب على عمليات معرفية دقيقة في إدراك الحدث الصدمي وتقديره وعزوه أسبابه. ونتيجة لذلك، فإنه يستطيع أن يطور لنفسه مخططات معرفية فعالة للأداء والعمل، تتمثل في استراتيجية سلوكية أو في شكل من أشكال إعادة التقدير المعرفي.

التكيف التالي للصدمة:

ي بدء الأفراد تكيفاً للأحداث الصدمية في الحياة بأساليب متعددة كثيرة، حيث يتراوح نمط التكيف التالي للصدمة Post traumatic adaptation من الأضطرابات النفسية الشديدة إلى تحقيق الذات والتسامي

بالنفس.

وهكذا، فإن دراسة ضحايا الصدمات واضطراب الضغوط التالية للصدمة وعلاجهما، تتطلب في المثل الأول فهما من منظور تفاعلى للعمليات الإنسانية من المواجهة النفسية أو الكفاح النفسي الذي يبدأ مع الصدمة وينتهي بالتغيير في الروح الإنسانية .